

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie



Lucie Klimešová

Zhodnocení kompatibility Čtyřúrovňového modelu kvalifikačních stupňů pro pracovníky
v primární prevenci rizikového chování ve školství a kurikula adiktologa na 1. LF UK

Evaluation of the compatibility of the Four-level model of qualifications for workers in the
prevention of risk behaviors in education and of curriculum of addictologist at 1st Faculty
of Medicine of Charles University in Prague

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Roman Gabrhelík, Ph.D.

Konzultant: PhDr. Jiří Libra

Praha, 2014

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně, a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, dne 22.7.2014

.....
Lucie Klimešová

Identifikační záznam:

KLIMEŠOVÁ, Lucie. *Zhodnocení kompatibility Čtyřúrovňového modelu kvalifikačních stupňů pro pracovníky v primární prevenci rizikového chování ve školství a kurikula adiktologa na 1. LF UK. [Evaluation of the compatibility of the Four-level model of qualifications for workers in the prevention of risk behaviors in education and of curriculum of addictologist at 1st Faculty of Medicine of Charles University in Prague]. Praha, 2014, 49 stran, 4 přílohy, 5 tabulek, 3 grafy, 5 obrázků. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie 1.LF UK a VFN v Praze. Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Roman Gabrhelík, Ph.D.*

Poděkování:

Ráda bych při této příležitosti poděkovala svému vedoucímu bakalářské práce, váženému panu Mgr. Romanu Gabrhelíkovi, Ph.D. za odborné vedení a věcné připomínky, ochotu, trpělivost, podporu a laskavý přístup.

Poděkování patří též váženému panu PhDr. Jiřímu Librovi za jeho ochotu, příjemný a milý přístup, trpělivost, cenné rady a pomoc při zpracování této práce.

Své díky bych chtěla vyjádřit také váženému panu Mgr. Oto Dymokurskému, za jeho cenné rady, postřehy, připomínky a ochotu.

Současně bych na tomto místě ráda poděkovala i své rodině, partnerovi a přátelům za velkou podporu, trpělivost a toleranci během celého studia a zpracovávání této závěrečné práce.

Abstrakt (teze):

Východiska: Hlavními východisky této bakalářské práce jsou současná situace a podoba naší školské primární prevence a skutečnost, že adiktologie jako samostatná vědní disciplína je stále relativně mladý obor a její odborná pozice na trhu práce zatím není zcela upevněna. Na poli preventivních opatření se však adiktologie zabývá podobným obsahem jako prevence školská a současně jako multidisciplinární vědní obor svým přesahem nahlíží tuto problematiku i velmi komplexně.

Cíle: Předmětem zkoumání a hlavním cílem této práce je posouzení kompatibility kurikula Bc. a Mgr. studijního programu adiktologie na 1. LF UK se 4U modelem kvalifikačních požadavků na pracovníky v primární prevenci ve školství. Navazujícím cílem bakalářské práce jsou pak eventuální doporučení pro tvůrce studijních plánů a akreditačních spisů studia adiktologie ve smyslu doplnění vzdělávání, na jehož podkladě by v budoucnu mohlo být uskutečněno hlubší, efektivnější a v maximální míře odborné zapojení adiktologů do preventivních aktivit, včetně návrhu způsobu jeho realizace.

Metody: Teoreticko-kritická analýza, strukturované a polostrukturované otázky, metoda vyhledávání a vyznačování vztahů, preselekce, clustering, obsahová analýza dokumentů, kategorizace, komparace, redukce, expertní odhad, nominační techniky, triangulace a validizace.

Výsledky: Po stránce teoretických znalostí absolventi bakalářského i magisterského studia velmi dobře splňují nároky kladené na teoretické znalosti na všech úrovních modelu. Po absolvování požadovaného akreditovaného kurzu primární prevence v daném rozsahu pro konkrétní úroveň odbornosti a zároveň i po splnění požadavků všech úrovní předchozích (viz. 4U model) pak naplňují i mnohé kompetence a způsobilosti prvních třech úrovní. Přesněji řečeno bakaláři splňují požadavky kladené na první dvě úrovně, základní a pokročilý preventivní pracovník, magistři - pokud mají za sebou bakalářské studium adiktologie - pak i požadavky pro úroveň třetí, tzv. pokročilého preventivního pracovníka.

Závěry: Naplnění kvalifikačních požadavků se potvrdilo. Zapojení adiktologů do školské primární prevence je možné a byl popsán i možný způsob jeho realizace.

Klíčová slova: Adiktologie, primární prevence rizikového chování, školní prevence, vzdělávání v primární prevenci, preventivní pracovník

Abstract

Backgrounds: The main resources of this bachelor's thesis are the current situation and the system of school-based primary prevention and the fact that the addictology as an independent scientific discipline is still relatively a new field and its professional position in the labor market is not fully secured. However in the field of preventive measures addictology deals with a similar content as the school prevention and at the same time as the multidisciplinary scientific field with its overlap sees this problem in a very complex way.

Objectives: The examined subject and the main point of this thesis is assessing the compatibility of the curriculum of Bachelor's and Master's degree program of the addictology at the 1st Faculty of Medicine of Charles University with the 4-level model qualification requirements for workers of the primary prevention in the education. The subsequent aim of this thesis is then possible recommendations for the authors of curricula and accreditation writings of addictology studies in terms of completion of education on the basis of which might be in the future made deeper, more effective and to the maximum extent addictologist professional involvement in prevention activities, including the proposal of its implementation.

Methods: The theoretical analysis, structured and semi-structured questions, the method of searching and marking relations, pre-selection, clustering, content analysis of documents, categorization, comparison, reduction, expert estimation, nominal technique, triangulation and validation.

Results: The graduates of bachelor and master degree very well meet the demands on their theoretical knowledge at all levels of the model. After completing the required accredited course of primary prevention in this range for a particular level of expertise and also after meeting the requirements of all previous levels (see 4-level model) and then fill many skills and competence of the first three levels. More specifically bachelors meet the requirements for the first two levels, basic and advance prevention worker, masters – if they have past previous bachelor's addictology studies – then they meet the requirements for the third level, so called advanced preventive worker.

Conslusions: The fulfilment of the qualification requirements is confirmed. Addictologist involvement in school-based primary prevention is possible and also the possible way of its realization has been described.

Keywords: Addictology, primary prevention of risk behaviour, school-based prevention, primary prevention training, prevention practitioner

Obsah

ÚVOD	1
TEORETICKÁ ČÁST.....	2
1. Základní pojmy	2
1.1 Definice pojmů	2
2. Rizikové formy chování a ohrožené skupiny	3
2.1 Rizikové a protektivní faktory	4
3. Dělení a úrovně primární prevence	5
3.1 Specifické programy primární školské prevence.....	6
3.1.1 Všeobecná primární prevence	6
3.1.2 Selektivní primární prevence	7
3.1.3 Indikovaná primární prevence.....	7
3.2 Nespecifické programy primární školské prevence.....	7
4. Jakým způsobem, kým a s kým bývá primární prevence realizována?.....	8
4.1 Cílové skupiny primárně preventivních programů rizikového chování	10
4.1.1 Prevence podle věkového kritéria	11
4.2 Efektivní a neefektivní primární prevence	11
4.3 Funkční prvky primární prevence.....	13
4.3.1 Nefunkční prvky primární prevence	13
4.4 Evaluace, certifikace, standardy	14
5. 4U model a jeho popis.....	16
PRAKTICKÁ ČÁST.....	18
6. Cíle pilotního výzkumu, výzkumné otázky.....	18
6.1 Cíle výzkumu.....	18
6.2 Výzkumné otázky	18
7. Aplikovaná metodika analýzy dokumentů a interpretace dat	19
7.1 Volba výzkumné strategie, příprava.....	19

8. Etické aspekty výzkumu.....	21
9. Výsledky.....	22
9.1 Do jaké míry lze nalézt shody s kvalifikačními požadavky 4U modelu ve studijních plánech Bc. a Mgr. studia adiktologie?	22
9.2 Jaká jsou doporučení a návrhy pro tvůrce obsahu studia adiktologie?.....	29
9.3 Jakým způsobem by bylo možné realizovat zapojení adiktologů do školské prevence?.....	31
9.4 Do jaké míry je vyhovující použitá metoda způsobu srovnávání kompatibility obsahu studijních programů se zaměřením na dílčí odborná témata?	34
9.5 Přehled výsledků.....	35
Diskuse	36
ZÁVĚR.....	40
Seznam tabulek	45
Seznam grafů.....	46
Seznam obrázků	47
Seznam zkratk	48
Přílohy	1
Příloha č. 1.....	1
Příloha č. 2.....	2
Příloha č. 3.....	3
Příloha č. 4.....	4

ÚVOD

V rámci této bakalářské práce se zaměřujeme na podobnosti a rozdíly ve vzdělávání adiktologů, přesněji řečeno bakalářského a magisterského studia adiktologie (v prezenční i kombinované formě), s důrazem na srovnání návrhu Čtyřúrovňového modelu kvalifikačních stupňů pro pracovníky v primární prevenci rizikového chování ve školství (dále jen 4U model). V bakalářské práci přihlížíme především k faktu, že se obě zmíněné profese na poli primární prevence zabývají toutéž problematikou.

Smyslem bakalářské práce a výzkumu je za pomoci analýzy potřebných dokumentů ověřit, zda jsou výše zmiňovaná adiktologická kurikula obsahově srovnatelná se 4U modelem, zhodnotit jejich kompatibilitu s požadavky na pracovníky ve školské primární prevenci, které jsou definovány uceleným konceptem sjednocených kvalifikačních standardů ve čtyřech úrovních odbornosti, a dále ověřit, zda je možné výše zmiňované profese účelně kombinovat, popř. navrhnout potřebné doplnění vzdělávání adiktologů takovým způsobem, aby korespondovalo s těmito kvalifikačními požadavky.

Toto porovnání má posloužit jako východisko pro návrh rozšířeného vzdělávání adiktologů, které by v budoucnu mohlo usnadnit jejich snazší zapojení do školské primární prevence ne jen čistě jako pracovníků především nestátních neziskových organizací, ale umožnit jejich snazší uplatnění v některých dalších profesích, které v katalogu prací byly doposud vedeny pouze jako školské.

Podobně užitečné může být i účelné propojení a kombinování těchto dvou profesí. Popsané srovnání se může stát přínosem a zajímavou inspirací a inovací pro oblast školské primární prevence a ve svém důsledku pozitivně přispět i ke kvalitě poskytované primární prevence v České republice.

Vzhledem ke složitosti a náročnosti tématu primární prevence a její realizace je zkoumání výše zmíněných přesahů v rámci této bakalářské práce i s ohledem na její charakter spíše pilotním pokusem o otevření diskuse na toto téma a neklade si za ambici nic víc, než pokusit se navrhnout a definovat způsob, jak smysluplně propojit oba dva zmiňované obory, které se svým zaměřením úzce prolínají.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Základní pojmy

Úvodem definujeme některé stěžejní pojmy, se kterými se v primární prevenci setkáváme a s nimiž dále budeme pracovat.

1.1 Definice pojmů

Rizikové chování – Výkladový slovník základních pojmů školské prevence definuje dle Širůčkové tento pojem jako chování rozmanitých forem, které mají negativní dopad na zdraví, sociální nebo psychologické fungování jedince, ohrožují jeho sociální okolí, přičemž ohrožení může být reálné nebo jen předpokládané (Miovský et al., 2012).

Rizikové formy chování – Mezi rizikové formy chování dle Širůčkové řadíme např. rizikové zdravotní návyky, rizikové sexuální chování, agresivní chování, delikventní chování, rizikové chování ke společenským institucím, hráčství a rizikové sportovní aktivity. Jednotlivé formy se navíc mnohdy u jedince vyskytují současně, přičemž tento jev nazýváme syndromem rizikového chování (Miovský et al., 2012).

Primární prevence rizikového chování (PP nebo také PP RCH) – prevence rizikového chování je označení pro zdravotní, výchovné, sociální, vzdělávací a jiné intervence, které směřují k předcházení rizikovému chování. Zamezují jeho rozvoj a zmírňují existující formu a projevy chování. Mohou pomáhat v řešení jeho důsledků (Miovský, M., Skácelová, L., Zapletalová, J., & Novák, P. (Eds.), 2010).

Znalosti – představují studiem nabyté informace. Znalosti dělíme na faktické jakožto soubor faktů a teoretické jakožto soubor teorií, konceptů a principů (Miovský et al., 2012).

Dovednosti – znamenají schopnost prakticky využívat získaných znalostí např. k řešení problémů a situací. Představují dovednost užívat při práci specifických pracovních technik a metodik (Miovský et al., 2012).

Kompetence (způsobilosti) – můžeme definovat jako schopnosti uplatňovat znalosti a dovednosti v určitém kontextu v praxi na základě specifík a faktorů daného prostředí (Miovský et al., 2012)

Kvalifikační standard – je zákonem ustanoven coby přesně definovaný posuzovací nástroj míry naplnění profesní způsobilosti odborného pracovníka na dané pracovní pozici (Miovský et al., 2012).

Hodnotící standard – tvoří zákonem ustanovený soubor organizačních a metodických postupů určených k ověřování naplnění míry odborné způsobilosti řádně vykonávat danou profesi (Miovský et al., 2012).

2. Rizikové formy chování a ohrožené skupiny

Širůčková uvádí, že rizikové chování je chování s negativními dopady na fungování člověka, ať už psychické nebo fyzické. Jistým způsobem ohrožuje také jeho okolí. Jsou to tedy různé typy chování – od „běžného“ chování s extrémními projevy (například adrenalinové sporty) až po chování patologické (pokusy o sebevraždu, užívání psychoaktivních návykových látek) (Miovský et al., 2012).

Rizikové chování je soubor fenoménů, které můžeme vědecky zkoumat, lze je také ovlivnit pomocí preventivních a léčebných intervencí. Mezi rizikové chování můžeme řadit např. násilí ve školách, šikanu, záškoláctví, užívání psychoaktivních látek, anabolik a steroidů, nelátkové závislosti (nezvládnuté užívání PC, gambling atd.), vandalismus, rasismus, sexuální rizikové chování, týrání a zneužívání dětí a podobně. (Miovský et al., 2012).

V užším pojetí lze tedy obecně rozlišovat 7 oblastí rizikového chování:

- Extrémní projevy agrese a šikana,
- Záškoláctví,
- Závislostní chování,
- Xenofobie a rasismus,
- Sexuální rizikové chování,
- Negativní působení sekt,
- Rizikové chování v dopravě a extrémně rizikové sporty.

Tyto oblasti představují hlavní témata současné školní primární prevence (Miovský, et al., 2012). V širším pojetí můžeme k základním oblastem rizikového chování zařadit ještě další dva okruhy:

- Poruchy příjmu potravy,
- Syndrom týraného a zanedbávaného dítěte (Miovský et al., 2010).

Širůčková definuje pojem rizikového chování jako pojem s odkazem na komplexní kategorii chování, jež je předmětem výzkumů medicínských i sociálních oborů a zahrnuje:

- Vandalismus, krádeže apod. (delikventní chování se vztahem k hmotnému majetku),
- Šikana, násilné chování, rasismus, extremismus, týrání apod. (mezilidské agresivní chování),
- Kouření, užívání návykových látek, pití alkoholu, nadměrná či nedostatečná pohybová aktivita apod. (rizikové chování ve vztahu k vlastnímu zdraví),
- Promiskuita, pohlavní styk s rizikovými partnery, nechráněný pohlavní styk, brzké zahájení pohlavního života apod. (rizikové sexuální chování),
- Nepatologický gambling,
- Zanedbávání školních povinností, záškoláctví, problémové chování ve škole, nedokončení střední školy apod. (rizikové chování se vztahem k institucím),
- Extrémně rizikové a adrenalinové sporty (Miovský et al., 2010).

Podle Jessor, Donovana a Costy (1991) je rizikové chování porušování obecně přijímaných norem konvenční společnosti, což je nežádoucí, problematické a znepokojující. Společenské instituce toto chování regulují vyjádřením nesouhlasu, v horším případě uvalením vazby či vězení.

V dnešní moderní společnosti se stále zvyšuje procento mladistvých, kteří jsou vystavováni mnohým rizikovým faktorům způsobujících následně jejich rizikové chování. To zahrnuje velkou škálu projevů a lze ho tedy popsat jako chování způsobující zdravotní či psychosociální poškození daného člověka, prostředí, majetku nebo jiných lidí. Jejich různá teoretická pojetí kladou důraz na normativní, psychosociální či zdravotní kontext (Macek, 2003).

Normy, které určují „normální“ a „rizikové“ chování, se však liší mezi světadíly, národy, kulturami, komunitami, ale i mezi rodinami či věkovými skupinami. Totéž platí i pro určování závažnosti rizikového chování. To je nejvíce ovlivněno kontextem, v němž probíhá. Mladí lidé berou rizikové chování (například užívání drog) jako možnost vyzkoušet něco nového, zjistit, co se stane apod. (Dworkin, 2005).

Podle Miovského a kolektivu (2010) zahrnují tedy pojmy „problémové“ a „rizikové“ chování různé formy projevů osobnosti, které nemusí být jednoznačně vymezeny, ale jsou hodnoceny jako poškozující. A to samotného jedince i jeho okolí, kdy ohrožují psychiku, zdraví i sociální postavení. V českém zdravotnictví byl koncipován také syndrom problémového chování, který zjednodušuje pohled na základní oblasti rizikového chování, ale neřeší daný problém, což také mimo jiné ukazuje, že je v tomto případě nutný multidisciplinární přístup.

2.1 Rizikové a protektivní faktory

Chceme-li vytvořit efektivní program primární prevence, má znalost rizikových a protektivních faktorů zásadní význam (Pavlas Martanová, 2014a).

V primární prevenci označujeme za rizikový faktor podmínky nebo činitele (vysledované v praxi či epidemiologicky a ověřené výzkumem), které jsou spojovány s výskytem rizikového chování u daných osob (Miovský et al., 2012). Ani za přítomnosti rizikového faktoru se však rizikové chování nemusí rozvinout (Pavlas Martanová, 2014a).

Ochranné (protektivní) faktory pak zmírňují účinky a dopad rizikových faktorů, kompenzují je nebo působí proti nim (Miovský et al., 2012). Přítomnost protektivního faktoru však neznamená ochranu před rizikovým chováním či jeho následky (Pavlas Martanová, 2014a).

Rozdělení rizikových faktorů je různé. Na ukázkou uvedeme dále 5 základních skupin:

- **Faktory individuální** – temperament, pohlaví, dědičnost a nepříznivý genetický profil, násilí, agrese, nízké sebehodnocení, traumatické zážitky, selhání v rodině a podobně.

- **Faktory rodinné** – dysfunkce rodiny, psychopatologie vyskytující se u rodičů, užívání návykových látek u příslušníků rodiny, nedostatečná podpora ze strany rodičů, malý zájem o dítě, nezaměstnanost a chudoba v rodině, pevnost vztahu mezi rodičem a dítětem, konflikty v rodině a další.
- **Faktory školní** – nezdravé školní prostředí, špatná kvalita školních programů atd.
- **Vztahy mezi vrstevníky** – nefungující vztahy s vrstevníky či vrstevnický tlak, vyřazení ze skupiny a odmítnutí, šikana, užívání drog kamarády a pozitivní postoj k rizikovému chování apod.
- **Vztahy v komunitě, vztahy se sousedy** – narušené sousedské vztahy, malá nabídka volnočasových aktivit, vysoká kriminalita v komunitě, dobrá dostupnost návykových látek, nemožnost se vzdělávat atd. (Pavlas Martanová, 2014a).

Stejně jako u rizikových faktorů lze i u protektivních uvést pět základních skupin:

- **Faktory individuální** – svědomitost, sociální dovednosti, pozitivní vztah k sobě samému, dobrá odolnost vůči stresu a tlaku skupiny, dobré copingové strategie apod.
- **Faktory rodinné** – dostatečný dohled rodičů, kontrola, zdravý životní styl, jasně definovaná pravidla a hranice, důslednost a podpora ze strany rodičů, emocionální podpora atd.
- **Faktory školní** – dobré vztahy s učiteli, včasná a efektivní primární prevence, srozumitelná pravidla, dobré vztahy žáků s učiteli atd.
- **Vztahy mezi vrstevníky** – dostatek přátel, dobrá mezilidská komunikace, vzájemná podpora apod.
- **Vztahy v komunitě, vztahy se sousedy** – dobrá dostupnost organizací podporujících vývoj mládeže, ekonomické a sociální příležitosti, aktivity podporující duchovní rozvoj atd. (Pavlas Martanová, 2014a).

3. Dělení a úrovně primární prevence

Primárně preventivní programy můžeme dělit na *specifické* a *nespecifické*. Ty specifické pak dále na *selektivní*, *všeobecné* a *indikované* (Pavlas Martanová, 2014b). Měly by splňovat tři základní pravidla:

- **Časové a prostorové ohrazení realizace má být jasné** – nejdříve se zmapují potřeby cílové skupiny a dále se zhotoví plán programu, který je následně připraven, proveden a zhodnocen.
- **Vztah k dané konkrétní formě rizikového chování a tématům s ním spojených má být vyjádřen explicitně a přímo.**
- **Cílová skupina je jasně ohrazena a definována** – přiřazování jednotlivců a skupin k odpovídajícímu programu (vyhovuje problémům a potřebám cílové skupiny) (Miovský, Skácelová, Zapletalová, Novák (Eds.), 2010).

3.1 Specifické programy primární školské prevence

Specifické programy primární prevence zahrnují aktivity, které se úzce zaměřují na některou konkrétní formu rizikového chování. Tato podpora umožňuje dětem a mladým lidem, pro které nejsou nabízené aktivity volného času dostupné nebo atraktivní, zabránit vyčlenění z běžné společnosti (Miovský, Skácelová, Zapletalová, Novák (Eds.), 2010). Programy specifické primární prevence se tedy snaží působit specificky a cíleně na postoje a informovanost dětí a mládeže o daném konkrétním typu rizikového chování. Kdyby neexistovaly projevy rizikového chování, neexistovaly by ani konkrétní typy specifických preventivních programů. Tři úrovně specifické primární prevence jsou definovány podle míry ohrožení daným rizikovým faktorem a podle cílové skupiny (Pavlas Martanová, 2014b).

Obrázek č. 1: Všeobecná – selektivní – indikovaná primární prevence

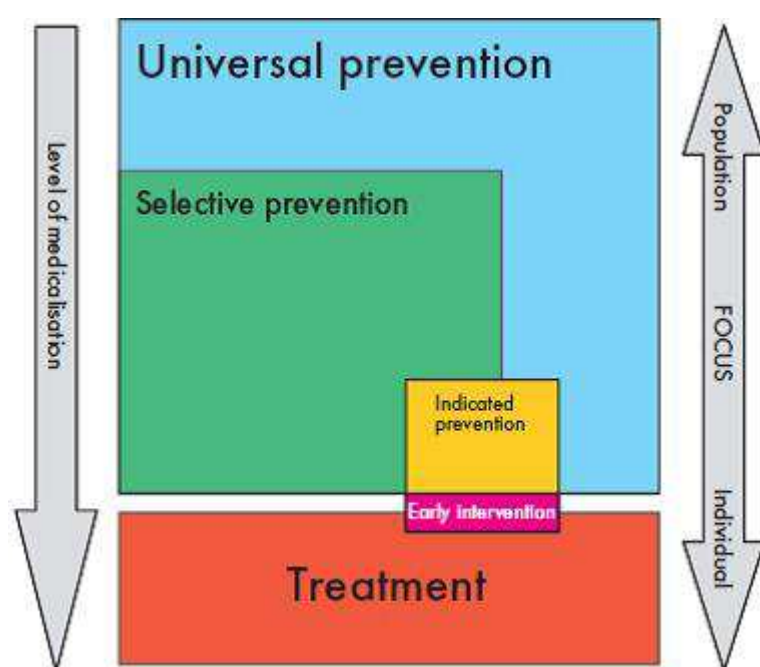


Figure 1.5: The USIP-treatment continuum.

(Zdroj: NÚV)

3.1.1 Všeobecná primární prevence

Všeobecná primární prevence se zaměřuje na populaci dětí a mládeže, kterou však nerozděluje na skupiny s menší nebo větší pravděpodobností vzniku rizikového chování. Jde většinou o programy pro školní třídy nebo pro menší sociální skupiny. Program může realizovat člověk se základním lektorským výcvikem, školní metodik prevence nebo také policisté a záchranáři. Je požadováno minimálně středoškolské vzdělání. Tento typ primární prevence si klade za cíl zamezit nebo alespoň oddálit užívání drog. Jeho výhodou je zasažení velké části populace. Můžeme sem zařadit např. preventivní programy Unplugged (Pavlas Martanová, 2014c) nebo EUDAP (Miovský, Skácelová, Zapletalová, Novák (Eds.), 2010).

3.1.2 Selektivní primární prevence

Cílovou skupinou pro selektivní primární prevenci jsou osoby se zvýšenou přítomností rizikových faktorů (věk, rodinná historie, pohlaví, sociální znevýhodnění atd.) pro vznik rizikového chování. Jsou vystaveni zvýšené míře působení rizikových faktorů (Pavlas Martanová, 2014c). Jsou také více zranitelní než ostatní skupiny. Pracuje se tedy s jednotlivci nebo malými skupinkami (Miovský, Skácelová, Zapletalová, Novák (Eds.), 2010). Selektivní program je navrhován na podkladě příslušnosti daného jedince k nějaké skupině. Vzhledem k povaze programů jsou na preventivního pracovníka kladeny větší nároky. Je požadováno minimálně bakalářské vysokoškolské vzdělání (adiktologie, speciální pedagogika, psychologie). Patří sem například programy posilující vztahy, sociální dovednosti či komunikaci (Pavlas Martanová, 2014c).

3.1.3 Indikovaná primární prevence

Indikovaná primární prevence je cílena na jednotlivce či skupiny, na které výrazně působí rizikové faktory nebo již vykazují projevy některého typu rizikového chování. Cílem je problém co nejdříve podchytit, posoudit a vyhodnotit potřebu intervencí, které je nutno co nejdříve zahájit. Vybraná skupina jedinců pro tento typ primární prevence je indikace jedince dle jeho individuální situace. Cílem je oddálit užívání drog (v případě působení rizikových faktorů), ale také zmírnit následky užívání a snížit objem a frekvenci užívání drog (v případě již započatého rizikového chování). Pro tuto práci je požadováno magisterské vysokoškolské vzdělání v oboru adiktologie, speciální pedagogika nebo psychologie. S klienty lze pracovat jednotlivě i ve skupině (Pavlas Martanová, 2014c).

3.2 Nespecifické programy primární školské prevence

Aktivity nespecifických primárně preventivních programů nesouvisí přímo s rizikovým chováním a umožňují lépe využívat volný čas, čímž pomáhají snížit vznik a rozvoj rizikového chování. Můžeme sem zařadit např. různé volnočasové, sportovní a zájmové činnosti, které vedou ke zdravému rozvoji osobnosti, dodržování pravidel a odpovědnosti. Nespecifické preventivní programy by existovaly i při neexistenci rizikového chování. Neváží se přímo k žádnému konkrétnímu typu rizikového chování (Pavlas Martanová, 2014b). Jedná se tedy např. o různé zájmové, sportovní a volnočasové aktivity, environmentální programy apod.

4. Jakým způsobem, kým a s kým bývá primární prevence realizována?

Jakým způsobem bývají různé úrovně preventivních opatření realizovány? Jakou mají podobu? Jaká zařízení a instituce se podílí na realizaci primární prevence? Kdo všechno vstupuje do tohoto procesu? Kým a s kým bývají preventivní aktivity a intervence realizovány?

Mezi pracovníky oprávněné vykonávat primární prevenci patří dle MŠMT *školní psycholog, školní metodik prevence, poradenský metodik prevence, učitel, školní speciální pedagog, vychovatel, pedagog volného času a ředitel*. Náplní práce těchto osob pak je tvorba primárně preventivních programů, koordinace protidrogové prevence, prevence zaměřená na rozvoj osobnosti, prevence poruch chování a podobně. Sjedený systém, jak vzdělávat tyto osoby však neexistuje. Školní metodik prevence koordinuje průběžné celoživotní vzdělávání, kde jsou výše uvedeným pracovníkům předávány poznatky z oblasti primární prevence (Charvát, Jurystová, Miovský, 2012).

Aby mohla být primární prevence realizována efektivně, je zapotřebí vzdělávat všechny, kteří mohou přicházet nebo přicházejí do styku s některým typem rizikového chování. Tito lidé by měli mít dostatečné vědomosti, zkušenosti i znalosti. Podle míry a stupně realizace je vyžadována různá úroveň dovedností a znalostí. Česká školní inspekce a certifikace poskytovatelů primární prevence musí naplňování kvalifikačních předpokladů pravidelně kontrolovat (MŠMT, 2013).

Cílem strategie primární prevence je:

- Zavést a zabezpečit systém pro vzdělávání v primární prevenci (zde hraje roli především MŠMT),
- Ověřit a naplnění 4U modelu kvalifikace pro pracovníky primární prevence rizikového chování,
- Provést kontrolu současného stavu vzdělávání v primární prevenci rizikového chování (výchova osobnosti, sociální výchova, vzdělávání metodiků prevence atd.),
- Ověřovat znalosti, vědomosti a kompetence pedagogických pracovníků po absolvování vzdělávacích aktivit a kurzů,
- Doporučit vysokým školám, aby přidaly do studijních programů vzdělávání týkající se primární prevence ještě před nastoupením do pedagogické praxe,
- Učinit návrh „celoživotního“ vzdělávání metodiků prevence a dalších pedagogických pracovníků ve vazbě na jejich kariérní řád,
- V rámci funkčního vzdělávání vzdělávat ředitele škol v primární prevenci rizikového chování,
- Zavést vzdělávání třídních učitelů a vymezit jejich roli v primární prevenci,
- S ohledem na využití a efektivitu primární prevence nastolit akreditaci pořádaných vzdělávacích akcí,
- Zavést supervizi jako formu odborného rozvoje a vzdělávání (MŠMT, 2013).

Pro lepší přehled o zařízeních, poskytujících služby primární prevence, odkazujeme na níže uvedeném odkazu¹ na dostupnou mapu pomoci a databázi programů a zařízení po celé ČR, poskytujících spektrum služeb drogové prevence, léčby a resocializace, rozčleněných dle typu poskytované služby, regionu, města nebo obce.

Výše zmíněná mapa pomoci je přístupná např. z úvodní stránky informačního serveru o ilegálních a legálních drogách² a umožňuje klientům vyhledat si rychle a přehledně vhodnou službu v daném regionu. Aktuální podobu údajů a informací má na starosti Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, které spadá pod Úřad vlády České republiky.

Předchůdcem této elektronické mapy byl tištěný Seznam zařízení poskytujících služby v protidrogové prevenci, léčbě a resocializaci. Tato publikace byla v roce 2003 vydána Sekretariátem Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, celý adresář obsahoval kontakty na zhruba 280 zařízení a navazoval na Katalog služeb poskytovaných v protidrogové prevenci z roku 2000 (volně dle Vláda České republiky, 2007).

Pro úplnost odkazujeme také na stránky MŠMT³, kde nalezneme jednak Metodiku Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy pro poskytování dotací ze státního rozpočtu na realizaci aktivit v oblasti primární prevence rizikového chování v období 2013-2018 (č. j.: MSMT-18917/2012-27/2), stejně tak jako i výsledky dotačního řízení na rok 2014 a všechny podpořené, akreditované programy a konkrétní zařízení, poskytující služby primární prevence (MŠMT, 2013).

Součástí školního vzdělávacího programu, který vychází z rámcového vzdělávacího programu, je také dlouhodobý preventivní program pro školy a školská zařízení – **Školní preventivní program/Školní preventivní strategie**. Důležité je snažit se o co největší efektivitu programu, který má jasně dané krátkodobé i dlouhodobé cíle, s ohledem na čas, finance a personální možnosti dané školy. Je nutno se také přizpůsobit sociálním, politickým a kulturním okolnostem, ale také dané populaci a jejímu okolí a struktuře školy. Cílem je bránit výskytu, oddalovat či snižovat výskyt rizikového chování a podporovat schopnost žáků dělat zodpovědná rozhodnutí, ale také snaha o dlouhé trvání efektu programu (Skácelová In Miovský, et al., 2010).

Konkrétním dokumentem školy, který se zaměřuje na výchovu žáků, rozvoj jejich osobnosti, komunikativních dovedností, zdravý životní styl a rozvoj sociální, je Minimální preventivní program (dále též MPP). Podporuje ho aktivita žáků, zapojení všech pedagogů, spolupráce s rodiči apod. Zpracovává se na jeden školní rok, odpovědnou osobou je školní metodik prevence. Kontroluje ho Česká školní inspekce a jeho písemné vyhodnocení je součástí zprávy, která je o činnosti školy každoročně sepsána. Školní metodik prevence by měl

¹ <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/sit-sluzeb/mapa-pomoci---zarizeni-poskytující-sluzby-v-drogo-ve-prevenci--lecbe-a-resocializaci-15456/>

² <http://www.drogy-info.cz/>

³ <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/programy-ministerstva-skolstvi-mladeze-a-telovychovy-pro>

spolupracovat s metodikem prevence pedagogicko-psychologické poradny programu (Skácelová In Miovský, et al., 2010).

Další, kdo aktivně podílí na realizaci primárně preventivních programů, jsou nestátní a neziskové organizace. Jak je definuje Sylva Majtnerová Kolářová (Mioviský et al., 2010), jsou to instituce oddělené od státní správy. Mají vlastní samosprávu, jsou dobrovolné, bývají financovány zejména z dotačních zdrojů a nesmí vytvářet zisk. Patří sem řada dřívějších občanských sdružení, z nichž většina se po účinnosti Nového občanského zákoníku transformovala ve spolky či ústavy, dále obecně prospěšné společnosti a podobně. Úloha nestátních a neziskových organizací nejen v primární prevenci, ale v celé oblasti protidrogové politiky je nezastupitelná.

V oblasti závislostí je významným specifikem, že drtivá většina všech služeb je poskytována právě neziskovým sektorem a nemá tak žádnou alternativu například v podobě příspěvkových organizací, jako je tomu v oblasti jiných typů služeb zaměřených na jiné cílové skupiny a jiné problematiky. Jednou z odborných platforem v primární prevenci je A.N.O. (Asociace nestátních organizací poskytujících adiktologické a sociální služby pro osoby ohrožené závislostním chováním). Tato je iniciátorem a jedním z autorů Standardů odborné způsobilosti poskytovatelů prevence užívání návykových látek. Standardy napomáhají rozlišení kvalitních programů primární prevence od těch nekvalitních. Organizace, které naplňují předepsané standardy, dostanou certifikát o odborné způsobilosti a mají tak možnost žádat veřejné zdroje o dotace a dokázat, že jsou schopnými partnery tvorby primárně preventivních programů a protidrogové politiky.

Aby organizace získala certifikát, musí splňovat několik kritérií, jež jsou nutná k realizaci programů, které budou mít skutečný preventivní efekt:

- **Transparentnost** (věcná i finanční),
- **Znalost dané komunity a jejích trendů,**
- **Schopnost pružně reagovat** na aktuální situaci,
- **Odborné zázemí** a možnost jej průběžně doplňovat,
- **Ověřená kvalita a výsledky,**
- **Cíle** (konkrétní a realistické) musí být **jasně** definovány,
- Musí jich být dosaženo **adekvátními metodami** (Mioviský et al., 2010).

4.1 Cílové skupiny primárně preventivních programů rizikového chování

Pro klasifikaci cílových skupin existuje jednotný klasifikační systém definovaný třemi základními dimenzemi: věk, institucionální zázemí, náročnost.

Popisuje také zranitelnost ke vzniku či udržení rizikového chování u jedince nebo skupiny. Kvalitní programy mívají své cílové skupiny popsány z více kritériálních pohledů (Pavlas Martanová, 2014d).

4.1.1 Prevence podle věkového kritéria

Toto kritérium musí být kombinováno s nějakým dalším (příslušnost k sociální skupině, vzdělání, projevy rizikového chování a podobně). Aby byla primární prevence efektivní, musí mít cílovou skupinu vymezenou jasně. Docílí toho prací s výsledky výzkumů týkajících se prevalence⁴ vzniku rizikového chování (Pavlas Martanová, 2014d).

Dle věku tedy můžeme primární prevenci rozdělit na:

- **3-6 let (předškolní věk):** Prevence se zaměřuje především na zdraví a tvorbu zdravých životních a sociálních návyků. Čím je dítě mladší, tím více je primární prevence orientována na zdraví, proto jsou tyto programy řazeny do *nespecifické primární prevence*.
- **6-12 let (mladší školní věk):** Zde se prevence zabývá rozvojem dovedností týkající se ochrany vlastního zdraví. V tomto věku se dětem předávají informace o škodlivosti alkoholu a tabáku a vymezují se základní pravidla zaměřená na užívání drog obecně.
- **12-15 let (starší školní věk):** Pomocí interaktivních programů se prevence zaměřuje na prohlubování sociálních dovedností, zlepšení mezilidské komunikace, asertivní chování, nácvik odmítání drog, zvládání konfliktů bez násilí atd. Tyto programy jsou tedy řazeny do *specifické primární prevence*.
- **15-18 let (mládež):** Zaměření prevence se týká nabídky volnočasových aktivit, podpory protirizikových postojů, možnosti pomoci v případě výskytu rizikového chování.
- **18-26 let (mladí dospělí):** Prevence klade důraz na poskytování více informací týkajících se právní odpovědnosti v dospělosti a snaží se podporovat zodpovědná rozhodnutí.
- **Více než 26 let (dospělá populace):** Prevence se zaměřuje na odbourávání mýtů týkajících se užívání drog a podávání informací o drogové problematice (Pavlas Martanová, 2014d).

4.2 Efektivní a neefektivní primární prevence

Mezi efektivní primárně preventivní program patří například práce s malými skupinami požadující aktivní zapojení členů či dlouhodobá kontinuální práce s dětmi. V praxi

⁴ **Prevalence** je jedním ze základních epidemiologických pojmů, který udává poměr počtu jedinců s danou nemocí (s rizikovým chováním) a celkového počtu osob sledované populace v daném čase. Většinou bývá vyjádřena v procentech.

nejsou bohužel tyto požadavky stále naplňovány (Charvát, Jurystová, & Miovský, 2012). Preventivní programy probíhající na půdě školy a hrazené z veřejných zdrojů by měly projít evaluací⁵,

tj. tedy ověřit vhodnost programu pro danou cílovou skupinu, zda je realizace přizpůsobena podmínkám pořádající školy a jejímu prostředí, že nemá na cílovou skupinu negativní dopad, a že naplňuje definované cíle (Miovský, Skácelová, Zapletalová, & Novák, 2010).

Pro definování primární prevence je nutná existence standardů, aby specifikovaly místo, vykonavatele, důvod, způsob, délku a typ cílové skupiny. Představují tedy souhrn požadavků, aby byla evaluace realizovatelná. Zásadní význam má konečná verze standardů, která rozlišuje volnočasové aktivity pro dané cílové skupiny a pro celou populaci.

Aby mohla být provedena evaluace, musí splňovat požadavky:

- Faktory bránící/podporující efekt intervence musí být **vysvětleny a pospány**,
- Musí být **prokazatelná účinnost** intervence,
- Možnost **identifikace a popisu nežádoucích a neúmyslných účinků intervence**,
- **Návratnost investice** do dané intervence by mělo být možné **dopočítat** (Miovský, et al., 2010).

Jak dále popisují typy evaluací z hlediska hodnocených fází programu Miovský a Šťastná (2010) Další možností, jak rozlišovat mezi jednotlivými postupy evaluace, je orientace těchto metod na různé fáze realizace preventivních intervencí (Kröger, 1998).

Jedná se např. o Evaluaci přípravy, která je nezbytná pro realizaci každé úspěšné a efektivní preventivní aktivity a předchází fázi podrobného plánování a přípravy její vlastní realizace. Dále pak evaluace procesu, kdy je kladen důraz na vlastní implementaci programu s ohledem na fázi přípravnou. V rámci evaluace procesu se tedy vyhodnocují jednotlivé dílčí intervence. Následná evaluace výsledků, poslední část preventivního programu, kterou lze podrobit evaluaci, je potom výsledkem konkrétní intervence. Evaluace výsledků sleduje dopad intervencí u dané cílové skupiny, definované v přípravné fázi projektu, případně další dopady, které program má (Kuipers, 1998).

Při monitorování dopadu intervence je výhodné užívat kombinace kvantitativních i kvalitativních výzkumných metod, neb jen samotná syntéza zjištění obou těchto přístupů nám může poskytnout svědectví vypovídající o reálném v kontextu uceleném výsledku evaluovaných intervencí. Bez kvalitativních výzkumných metod lze jen těžko nalézt odpovědi na otázku, zda evaluované intervence skutečně ovlivňují to, co ovlivňovat mají, a zda a jakým způsobem zvolenou charakteristiku cílové skupiny ve skutečnosti ovlivňují (WHO, 2000c; Kröger, 1998) (volně dle Miovský, et al., 2010).

⁵ Miovský, M., Miovská, L. & Kubů, P. (2004). Evaluace programů primární prevence užívání návykových látek v ČR: základní východiska a aplikační možnosti v časopise Adiktologie č. 3/2004, pp. 288–305.

4.3 Funkční prvky primární prevence

- **Provázanost programů** je základním faktorem, důležitá je také jejich graduace týkající se rizikovosti a věku cílové skupiny,
- **Ucelenost a kombinace velkého množství strategií**, které působí na danou cílovou skupinu, koncepce by měla být komplex více faktorů a koordinovaná spolupráce mnohých institucí,
- **Kontinuální a dlouhodobá práce** s cílovou skupinou (spolupráce s pedagogy a rodiči, budování důvěry apod.)
- **Práce s malými skupinami**, kde není více než 30 účastníků, židle jsou uspořádány v kruhu, využívá se dialog a různé interakce,
- Ideální je začít s primární prevencí již od **předškolního věku**,
- Osvědčuje se využívání „**peer prvku**“, což je věková blízkost s cílovou skupinou, a **požadování aktivní účasti** dětí (zpětná vazba, rozbor, prožitek, pohybové a výtvarné techniky apod.),
- **Pozitivní alternativy k rizikovému chování** – nabídka posilování sebevědomí, zdravého životního stylu, vedení k zodpovědnosti, rozvoj komunikace atd.,
- Nutnost „**být in**“ – informace o skupině, sledování nových trendů a vývoje skupiny, reakce na aktuální potřeby,
- Program musí být **strukturovaný a jasný** – jsou vymezena pravidla a témata, časové ohraničení, předem udané požadavky na kompetence a vzdělání lektorů, předem daná metodika, shrnující závěr,
- „**KAB**“ **model** – zabývá se úrovní informací, ale také změnou chování (schopnost čelit tlaku k užívání drog díky zvýšenému sebevědomí, nácvik asertivity apod.) a kvalitu postojů,
- **Denormalizace** – v primární prevenci je důležité vytvořit prostředí, kde se rizikové chování nepovažuje za „normální“ a není tedy vhodné jej šířit,
- Vytvoření pečujícího a podpůrného prostředí, čímž jsou ve společnosti podpořeny **projektivní faktory**,
- **Kontext programu**, na který je kladen velký důraz, zahrnuje spolupráci s rodiči a zapojenými institucemi, respektování lokálních specifíků (Pavlas Martanová, 2014e).

4.3.1 Nefunkční prvky primární prevence

- **Strašení varovnými slogany a různými příklady** – neovlivňují změnu chování, postoj mění pouze směrem „to se mi přeci nestane“,
- **Pouhé poskytování informací o rizikovém chování** – v případě podání informací, které nesouhlasí s vlastní zkušeností dětí, vzniká opačný účinek,
- **Moralizace, přehánění následků**,
- **Jednorázové přednášky**, které nemají návaznost,
- **Nepravidelné aktivity bez uceleného rámce, krátkodobé programy**,
- **Kampaně** v televizi, rádiu apod. (mohou pouze zvýšit informovanost),
- **Zastaralost** – stále stejné programy, které již nejsou aktuální,

- **Pouze jeden typ programu**, který nezapojuje rodiče ani další komunitní aktivity,
- **Masové akce bez interaktivních programů**,
- **Špatný výběr programu pro danou cílovou skupinu** (neodpovídá věku, cílům, potřebám),
- Program realizován osobami, které **nemají dostatečné zkušenosti** nebo **nejsou dětmi uznávány ani respektovány**,
- **Nulová tolerance** – screeningové testování drog v moči, tvrdé tresty za užívání drog u studentů,
- **Policisté se speciálně vycvičenými psy**, kteří navštěvují školy, aby ukázali výcvik psů a tím děti zastrašovali, aby drogy neužívaly,
- **Screening** – stěry z lavic či testování klimatu ve školách barvovými testy jako hledání stop po drogách (Pavlas Martanová, 2014e).

4.4 Evaluace, certifikace, standardy

Úkolem evaluačních studií je ověření účinnosti zkoumaného preventivního programu, čímž by měla ozřejmit, zda jsou jeho podpora, šíření a rozvoj smysluplné. Prokáže-li se, že má program prokazatelně pozitivní vliv na cílovou skupinu, je doporučeno jej šířit. Škola by pak měla provádět další navazující typy evaluací. Přebírá-li škola nějaký preventivní program, měla by dodržet autorská doporučení a závěry učiněné z výsledků studií. Za minimální způsob evaluace školských preventivních programů je považována formativní evaluace přípravy a procesu, popřípadě též normativní evaluace přípravy. Nutné je také posoudit proškolenost personálu, který má prevenci provádět, kontrolu a finanční zajištěnost. V průběhu programu je kontrolována také kvalita a spokojenost (Miovský, et al., 2010).

Pavlas Martanová v učebnici prevence (2010) uvádí jako příklad praktického provádění evaluace systém certifikací primárně preventivních programů užívání návykových látek, který je celonárodní. Je to *normativní evaluace procesu*, což je realizace programu konkrétním poskytovatelem v konkrétních podmínkách. Tento proces porovnává normu kvality s hodnoceným programem. Dosahuje-li program normy, je mu certifikát udělen, což pak opravňuje školu žádat o dotace od MŠMT. Certifikace je tedy proces posouzení služby dle schválených standardů. O certifikaci mohou žádat státní i nestátní zařízení. Udělený certifikát pak garantuje kvalitu programu a ovlivňuje možnost získat státní finanční dotace. V tomto procesu je zaručeno minimální riziko střetu zájmů, nestrannost a objektivita. Certifikace je nepovinná, žádá o ni sama organizace, která se také podílí na hrazení nákladů s ní souvisejících (platí 1/3, zbytek přispívá MŠMT) (Miovský, et al., 2010).

V oblasti primární prevence může žádat o certifikaci pět druhů programů:

- Specifická PP poskytovaná v rámci školní docházky (realizace se školními třídami),
- Specifická PP, která je nad rámec školní docházky (odpolední či víkendové preventivní programy, školní výjezdy),
- Vzdělávací programy pro pedagogy,

- Včasná intervence – selektivní nebo indikovaná PP,
- Publikační činnost týkající se témat PP (Pavlas Martanová In Miovský, et al., 2010).

Standardy nalezneme na webu⁶, pravidelně aktualizovaný seznam certifikovaných poskytovatelů a program školské primární prevence rizikového chování je k nahlédnutí na website (vizte níže)⁷.

Pro úplnost odkazujeme i na seznam odborných certifikátorů, kompetentních posuzovat ověřením naplnění standardů odborné způsobilosti u poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování⁸.

Aktuálně platné standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování byly schváleny ministrem školství, mládeže a tělovýchovy dne 26. března 2013 (č.j. **MSMT-9203/2013-22**). Upravené standardy umožňují certifikovat všechny programy primární prevence bez ohledu na to, pro který typ rizikového chování jsou koncipovány. Výsledek přinesl 4 základní - obecné Standardy, jež ošetřují program samotný, práva klientů, personální práci v zařízení a organizační aspekty, na rozdíl od původních 12ti dílčích standardů, a 3 speciálních standardů, které vznikly v souladu s aktuální terminologií a jsou rozděleny do tří úrovní, dle typu primární prevence (všeobecná–selektivní–indikovaná) (MŠMT, 2013).

Na počátku června 2013 z pověření MŠMT pod Národním ústavem pro vzdělávání byla také zahájena činnost Pracoviště pro certifikace, které patří od 1. 1. 2014 pod nově vzniklé Oddělení ústavní a ochranné výchovy, prevence rizikového chování a Pracoviště pro certifikace (NÚV, 2014).

Na závěr ještě odkážeme na některé konkrétní příklady dobré praxe, které jsou dostupné ke stažení na stránkách adiktologie⁹ a jež přehledně představují v praxi osvědčené programy o třech úrovních, prostřednictvím následující publikace autorského kolektivu Širůčková, M., Miovský, M., Skácelová, L., Gabrhelík, R. a kol. (2012).

⁶ <http://www.nuv.cz/vice/pracoviste-pro-certifikace/certifikace-co-k-ni-potrebuji>

⁷ <http://www.nuv.cz/vice/pracoviste-pro-certifikace/poskytovatele>

⁸ <http://www.nuv.cz/vice/pracoviste-pro-certifikace/abecedni-seznam-aktivnich-certifikatoru>

⁹ <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/17/3759/Priklady-dobre-praxe-programu-skolske-prevence-rizikoveho-chovani>

5. 4U model a jeho popis

Tento kvalifikační standard je nejen návrhem modelu kvalifikací v primární prevenci, ale věnuje se i navazujícímu vzdělávání, přičemž zdůrazňuje jak dovednosti potřebné pro práci s cílovými skupinami, tak i důležitost koordinační činnosti. Detailní popis modelu 4U je dostupný v publikaci Čtyřúrovňový model kvalifikačních stupňů pro pracovníky v primární prevenci rizikového chování ve školství¹⁰.

Smyslem návrhu a snahou autorů bylo navrhnout se současnou praxí slučitelný model kvalifikačních stupňů a návazného systému vzdělávání pro pracovníky v PPRCH ve školství, který inovuje a rozšiřuje současné schéma dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků (dále i DVPP) (vyhláška č. 317/2005 Sb.). Aktuální podoba Standardů pro udělování akreditací DVPP nenabízí příliš konkrétní definice hodnotitelných parametrů pro kurzy DVPP a obsahuje specializační studium pouze pro jednu pozici preventivního pracovníka, jímž je školní metodik prevence (Standardy pro udělování akreditací DVPP). Při tvorbě modelu vycházíme z potřeby koordinovaného systému vzdělávání nejen u pedagogických a výchovných pracovníků, ale také u všech dalších profesí vstupujících v rámci preventivních aktivit do škol a školských zařízení (kromě výše zmíněných např. adiktologů, sociálních pracovníků, policistů, zdravotnických pracovníků, dobrovolníků atd.). Tyto profese disponují různými odbornými kompetencemi, které je však potřeba neustále doplňovat a kultivovat. Navrhovaný model vychází ze školské linie primární prevence, koordinační role tedy zůstává v gesci Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (dále i MŠMT).

Koncept těchto hodnotících standardů tvoří čtyři kvalifikační stupně hierarchicky uspořádané dle náročnosti, které odpovídají v praxi typickým pozicím preventivního pracovníka ve školském systému. Základní úroveň utváří tzv. „preventivní minimum“, druhou „středně pokročilá“, třetí „pokročilá“ a čtvrtá již představuje tzv. „expertní úroveň“. Jednotlivé úrovně autoři modelu definovali pomocí požadavků na cílové znalosti, dovednosti a způsobilosti uchazečů a současně v návrhu vymezili i podmínky získání dané kvalifikace.

Jak autoři dále zdůrazňují, navrhovaný model vychází ze základního požadavku, aby se programy a metodiky s ověřenou účinností dostaly k co možná největšímu počtu žáků a byly přitom realizovány profesionály s dostatečnou odbornou erudicí. Důraz na kvalifikační předpoklady pracovníka v primární prevenci klade i Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti rezortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009–2012 (MŠMT, 2009, p. 7): Předpokladem naplňování cílů v oblasti prevence je pedagog vzdělaný, kvalifikovaný, komunikativní, psychologicky a speciálně pedagogicky vybavený. Svou osobností se pozitivně podílí na vývoji sebeuvědomění žáka a je schopen vyučovat za aktivní účasti dětí. Zvyšování odolnosti dětí a mládeže proti rizikovým projevům chování vyžaduje systémovou a koordinovanou přípravu realizátorů preventivních aktivit ve školách a školských zařízeních.

¹⁰<http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/17/3760/Ctyrurovnovy-model-kvalifikacnich-stupnu-pro-pracovniky-v-primarni-prevenci-rizikoveho-chovani-ve-skolstvi>

Z praxe přitom mnohdy vyplývá, že pedagogové obvykle neumějí vést efektivní primárně preventivní program, dále že ŠMP bývá na škole často jediným pracovníkem, který má představu o tom, jak má primárně preventivní práce s cílovou skupinou vypadat, přičemž ale většina ŠMP nemá v rámci svého pracovního úvazku ani vymezený prostor pro realizaci přímé preventivní práce. Dolejš (2009) na základě ohniskových skupin se ŠMP zjistil, že pracovní podmínky nejsou ideálně nastaveny, že se pozice ŠMP týká více administrativních než preventivních činností, dalším zjištěním pak byla vážnoucí spolupráce s kolegy ve sboru a především to, že pracovníci na pozicích ŠMP nemají na tuto profesi dostatek času. Proto se domníváme, že by do budoucna měly být vedením školy na tyto pozice vybírány především osoby s delší zkušeností s preventivními aktivitami, tj. že by do této zodpovědné pozice spíše postupně profesně i profesionálně „dorůstaly“.

Návrh modelu kvalifikačních stupňů pro pracovníky v PPRCH musí nutně integrovat i další odborníky, kteří také vstupují na pole prevence a jejichž základní průprava pro preventivní aktivity může být zcela odlišná (např. policisté, lékaři). Tito profesionálové mají často hluboké a kvalitní znalosti ze specifické oblasti problematiky rizikového chování (například poruchy příjmu potravy, drogová legislativa atp.), přičemž však nemusejí být dostatečně obeznámeni do potřebné hloubky s každodenní realitou školy a mnohdy nemají ani příliš intenzivní kontakt s žáky a studenty.

Další skupinu představují preventivní pracovníci působící v rámci neziskového sektoru (NNO), jejichž znalosti z oblasti PPRCH i dovednosti aktivní preventivní práce s cílovými skupinami bývají mnohdy nadstandardní. Mnozí se na tuto činnost připravují, navštěvují řadu existujících kvalitních kurzů a učí se od zkušenějších kolegů. V NNO se však setkáváme s poměrně vysokou fluktuací pracovníků, která vyplývá jednak z psychické náročnosti této práce (rizika spojená se syndromem vyhoření apod.) a současně i z nízké finanční podpory této práce. Považujeme proto za efektivní nabídnout jednotný systém kvalifikací a vzdělávání a možnost profesionálního růstu v primární prevenci i pro „nepedagogické“ skupiny preventivních pracovníků.

Všechny čtyři úrovně přehledně popsane v tabulkách převzatých z publikace Čtyřúrovňový model kvalifikačních stupňů pro pracovníky v primární prevenci rizikového chování ve školství uvádíme v přílohách (příloha č. 1 - 4).

PRAKTICKÁ ČÁST

6. Cíle pilotního výzkumu, výzkumné otázky

6.1 Cíle výzkumu

Cílem této práce je pilotní posouzení kompatibility kurikula Bc. a Mgr. studijního programu adiktologie se 4U modelem kvalifikačních požadavků na pracovníky v primární prevenci ve školství.

Navazujícími cíli práce jsou:

- Eventuální doporučení pro tvůrce studijních plánů a akreditačních spisů studia adiktologie ve smyslu doplnění vzdělávání, na jehož podkladě by v budoucnu mohlo být uskutečněno hlubší zapojení kvalifikovaných adiktologů do primárně preventivních aktivit.
- Navrhnout možné způsoby uplatnění adiktologů ve školství
- Ověřit metody způsobu srovnávání kompatibility obsahu studijních plánů se zaměřením na dílčí odborná témata

6.2 Výzkumné otázky

1. Do jaké míry lze nalézt shody s kvalifikačními požadavky 4U modelu v rámci/v sylabech Bc. a Mgr. studia adiktologie?
2. Jaká jsou doporučení a návrhy na doplnění vzdělávacího kurikula pro tvůrce obsahu studia adiktologie?
3. Jakým způsobem by bylo možné realizovat zapojení adiktologů do školské prevence?
4. Do jaké míry je vyhovující použitá metoda způsobu srovnávání kompatibility obsahu studijních programů se zaměřením na dílčí odborná témata?

7. Aplikovaná metodika analýzy dokumentů a interpretace dat

7.1 Volba výzkumné strategie, příprava

Na samém počátku výzkumu jsme si kladli otázky: „Jak a do jaké míry mohou být v sylabech bakalářského a magisterského studia adiktologie obsaženy a naplněny výše popsané kvalifikační požadavky 4U modelu?“ „Jak to zjistíme?“ „Jaké výzkumné metody zvolíme?“

Za tímto účelem jsme se rozhodli užít především kvalitativních výzkumných metod, jež pro kvalitativní výzkum jako vhodné popisuje Miovský¹¹. K následnému vyhodnocení výsledků jsme posléze užili metod kvantitativních.

Předmětem našeho zkoumání se kromě detailního rozboru 4U modelu staly především studijní plány bakalářského a magisterského studia adiktologie (v prezenční i kombinované formě studia) na 1. LF UK v Praze. Zaměřili jsme se na jednotlivé předměty, do jejichž sylabů mohou studenti po přihlášení nahlédnout ve studijním informačním elektronickém systému fakulty, na detailní obsahovou analýzu jejich sylabů, tematických bloků a seminářů.

Marginálně jsme se zaměřili také na studijní opory ve formě odborných textů a elektronických prezentací, jejichž nastudování je vyžadováno pro úspěšné zakončení a splnění konkrétních předmětů. Povinnou a doporučenou literaturu jsme do tohoto šetření nezahrnovali z důvodu možného zkreslení výsledků, nedostatečné průkaznosti a ověřitelnosti výpovědní hodnoty těchto údajů.

Za účelem porovnání a získání co největšího množství potřebných informací, upřesnění sledovaných údajů a jejich ověření nám bylo umožněno také nahlédnutí do akreditačních spisů bakalářského a magisterského studijního programu prezenční i kombinované formy studia adiktologie.

Výzkum byl průběžně realizován v průběhu akademického roku 2014/2015. Data byla průběžně zpracovávána a ověřována až do uzavření tohoto šetření, tedy do 22.7.2014, kdy proběhlo i poslední porovnání a finální vyhodnocení těchto údajů.

Pro konfirmaci a s cílem zvýšit validitu prezentovaných dat jsme posléze provedli ještě dodatečné srovnání údajů, získaných o jednotlivých předmětech z akreditačních spisů a SIS. Tyto údaje jsme porovnali s novými studijními plány, zveřejněnými ke dni 11.7.2014 na webových stránkách fakulty pro nadcházející akademický rok 2014/2015, a jejich aktuální podobou sylabů v SIS, kde jsou k dohledání pod kódy platnými pro tento akademický rok.

Těžištěm pro tuto práci se staly i odborné konzultace a poloformální rozhovory s odborníky z oboru na různých pozicích odbornosti, zabývajícími se danou problematikou, jejich expertní odhady a posouzení současné situace ve školském sektoru, školské primární prevenci a ve vzdělávání preventivních pracovníků. Rozhovory a krátká interview byly

¹¹ Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výstupu*. Praha: Grada

realizovány průběžně v rozmezí uplynulých 3 let převážně na území Prahy. V několika případech se jednalo i o Brno. Počet respondentů se pohyboval v řádu několika málo desítek (přibližně 30 odborníků). Nejednalo se o metodu záměrného výběru respondentů, nýbrž o neformální a neoficiální rozhovory v rámci profesního působení a zaměstnání napříč institucemi od školských institucí přes instituce výchovné až po služby drogové léčby a prevence.

Mezi aplikované výzkumné metody byly zahrnuty zejm. teoreticko-kritická analýza, strukturované a polostrukturované otázky, metoda vyhledávání a vyznačování vztahů, preselekce, clustering, obsahová analýza dokumentů, kategorizace, komparace, redukce, expertní odhad, nominační techniky, triangulace a validizace.

Samotný výzkum jsme se rozhodli realizovat na dvou úrovních.

1. úroveň:

V první fázi šetření proběhlo preselektivní vyznačení jednotlivých předmětů, kde by mohlo docházet k předpokládané shodě. Hlavními tematickými okruhy pro porovnávání se staly primární prevence, rizikové chování, mladiství, psychologie, pedagogika, komunikační dovednosti a další související pojmy.

Zcela stranou jsme ponechali pouze kmenové lékařské předměty, jako je např. anatomie, patologie, patologická fyziologie apod.

2. úroveň:

Ve druhé fázi výzkumu jsme se zaměřili na detailní prozkoumání sylabů vyznačených předmětů a vytřídili jsme ty předměty, kde nebyla zjištěna žádná shoda.

Za pomoci klíčových slov pak byly v sylabech hledány a identifikovány shodné tematické okruhy. Redukcí získaných tematických celků jsme posléze získali již konkrétnější pojmy, jež byly napříč porovnávány a na všech čtyřech úrovních promítány do 4U modelu. Tato zjištění jsme si zaznamenali a zároveň si kladli otázky: „Shoduje se celý obsah?“ „Nebo pouze jeho část?“ „Co případně chybí?“ Získané údaje jsme si poznamenali, jelikož se později staly stěžejními pro samotné porovnání a zhodnocení kompatibility kurikulí prezenční i kombinované formy Bc. a Mgr. studia adiktologie se 4U modelem a míry shody jejich přesahů.

Zaměřili jsme se také na povinné hodinové dotace u prezence na seminářích, vymezené pro každý předmět v obou formách studia. Jako další krok byly expertním odhadem stanoveny procentuální hodnoty odhadované míry shody identifikovaného shodujícího se obsahu u každého z předmětů s požadavky 4U modelu s promítnutím do všech jeho čtyřech úrovní. Za pomoci jednoduchého vzorce jsme pak získali data, která níže předkládáme zpracované v přehledných tabulkách.

8. Etické aspekty výzkumu

Na tomto místě považujeme za nutné zmínit také etické aspekty výzkumu a nakládání s příslušnými dokumenty, jichž bylo užito za účelem jeho realizace a pro zvýšení kvality, dostatečné hloubky a pro reliabilitu prezentovaných výsledků.

V souladu s ochranou osobních údajů a za respektování bezpečnostních i etických pravidel pro sběr dat, jejich zpracování a nakládání s nimi bylo umožněno nahlédnutí do akreditačních spisů bakalářského a magisterského studijního programu pro prezenční i kombinovanou formu studia adiktologie, a sice vyjma části obsahující informace o personálním zajištění, čímž byla ošetřena ochrana osobních údajů a možný únik citlivých informací. S odvoláním na institucionální pravidla nejsou kurikula v plném znění v přílohách.

9. Výsledky

9.1 Do jaké míry lze nalézt shody s kvalifikačními požadavky 4U modelu ve studijních plánech Bc. a Mgr. studia adiktologie?

Tabulka č. 1: První ročník bakalářského studia ADIKTOLOGIE

Pořadí	Předmět	Forma		Rozsah přímé výuky (hod)		Odhadovaná míra shody s 4-úrovňovým modelem (v %)	Rozsah x Míra shody v přímé výuce	
		Prezenční	Kombinovaná	Prezenční	Kombinovaná		Prezenční	Kombinovaná
	I. ročník							
1	Základy vědecké práce	B02118	B02533	30	8	15	4,5	1,2
2	Etika	B01435	B02532	45	8	10	4,5	0,8
3	Úvod do studia adiktologie	B01268	B02534	15	4	30	4,5	1,2
4	Základy psychologie a komunikace	B01271	B01922	30	8	35	10,5	2,8
5	Vybrané kapitoly z ošetřovatelství	B02194	B02197	15	4	5	0,75	0,2
6	Základy práva	B01270	B01923	30	8	10	3	0,8
7	Ošetřovatelské praktikum pro adiktology	B02196	B02199	15	12	10	1,5	1,2
8	Psychiatrie 1	B01267	B01924	30	8	10	3	0,8
9	Psychiatrie 2	B01436	B01926	30	8	5	1,5	0,4
10	Úvod do sociologie a sociální psychologie v adiktologii	B01373	B01925	30	8	15	4,5	1,2
11	Vývojová psychologie	B01269	B02535	30	8	35	10,5	2,8
12	Pedagogika a speciální pedagogika	B01265	B01928	30	8	45	13,5	3,6
13	Sociální práce a politika 1 (Sociální politika v ČR)	B01278	B02536	30	8	10	3	0,8
15	Nácvik komunikačních dovedností (PVP)	B01242	B01933	30	12	45	13,5	5,4
16	Základy psaní odborného textu (PVP)	B01272	B01934	15	4	20	3	0,8
17	Úvod do filosofie pro pomáhající profese (PVP)	B02195	B02198	15	4	10	1,5	0,4
18	Veřejná správa a management organizací (PVP)	B01275	B01936	15	4	15	2,25	0,6

Tabulka č. 2: Druhý ročník bakalářského studia ADIKTOLOGIE

Pořadí	Předmět	Forma		Rozsah přímé výuky (hod)		Odhadovaná míra shody s 4-úrovňovým modelem (v %)	Rozsah x Míra shody v přímé výuce	
		Prezenční	Kombinovaná	Prezenční	Kombinovaná		Prezenční	Kombinovaná
	II. ročník							
1	Metodologie výzkumu v adiktologii a epidemiologii 1, 2	B01264 / B01380	B02538	60	16	25	15	4
2	Hygiena a epidemiologie 1, 2	B01440 / B01605	B02543	30	8	10	3	0,8
3	Pediatric	B01374	B01979	30	8	5	1,5	0,4
4	Neurovědy	B01276	B01980	15	4	5	0,75	0,2
5	Systém léčebné péče 1 / Nízkoprahové služby	B01375	B02540	30	8	20	6	1,6
6	Klinická adiktologie 1 - Klinická farmakologie návykových látek	B01376	B01982	30	8	15	4,5	1,2
7	Sociální práce a politika 2 Sociální práce a služby	B01377	B01983	30	8	10	3	0,8
8	Primární drogová prevence	B01615	B02021	30	8	70	21	5,6
9	Právní minimum a právní normy	B01617	B02023	15	4	10	1,5	0,4
10	Poradenství a terapie v adiktologii 1: Obecný přehled	B01379	B01985	30	8	20	6	1,6
11	Klinická adiktologie 2 - Etiologie a patogeneze návykových poruch	B01381	B01986	30	8	15	4,5	1,2
12	Statistika pro adiktology	B02442	B02441	45	8	10	4,5	0,8
13	Systém léčebné péče 2 - Ambultní služby a substituce	B01383	B01988	30	8	5	1,5	0,4
14	Systém léčebné péče 3 - Ústavní péče, TK, následná péče	B01384	B01989	30	8	5	1,5	0,4
16	Neverbální komunikace a její využití v terapeutické praxi (PVP)	B01388	B01992	15	12	20	3	2,4
17	Případová práce: nízkoprahové programy (PVP)	B01389	B01993	15	8	5	0,75	0,4
18	Aktuální psychoterapeutická praxe - dynamické a kognitivně behaviorální přístupy (PVP)	B01392	B01996	15	8	10	1,5	0,8
19	Úvodní interview a vedení diagnosticko-poradenského rozhovoru (PVP)	B01378	B01984	30	8	15	4,5	1,2

Tabulka č. 3: Třetí ročník bakalářského studia ADIKTOLOGIE

Pořadí	Předmět	Forma		Rozsah přímé výuky (hod)		Odhadovaná míra shody s 4-úrovňovým modelem (v %)	Rozsah x Míra shody v přímé výuce	
		Prezenční	Kombinovaná	Prezenční	Kombinovaná		Prezenční	Kombinovaná
	III. ročník						0	0
1	Case management	B01610	B02016	30	8	5	1,5	0,4
2	Klinická adiktologie 3: Komplikace návykových poruch a jejich léčby	B01611	B02017	30	8	5	1,5	0,4
3	Kriminologie	B01612	B02018	30	8	5	1,5	0,4
4	Racionální drogová politika	B01613	B02019	15	4	5	0,75	0,2
5	Adiktologické poradenství	B01614	B02020	30	8	20	6	1,6
6	Základy finančního managementu	B01618	B02024	15	4	15	2,25	0,6
7	Metody práce s rodinami	B01619	B02025	30	8	30	9	2,4
8	Specifické cílové skupiny	B01620	B02026	30	8	40	12	3,2
9	Klienti v konfliktu se zákonem	B01621	B02027	15	4	5	0,75	0,2
10	Metody práce s motivací	B02542	B02541	30	8	15	4,5	1,2
11	Bakalářský proseminář	B01623	B02029	30	8	5	1,5	0,4
13	Závislost na tabáku: prevence a léčba	B01624	B02030	15	4	5	0,75	0,2
14	Gambling, problémy spojené s nezvládnutým užíváním PC	B01625	B02031	30	8	5	1,5	0,4
15	Primárně preventivní programy v praxi	B01626	B02032	30	8	60	18	4,8
17	Sociálně-právní praktikum	B01627	B02033	24	6	5	1,2	0,3
18	Sociálně-psychologický a poradenský výcvik	B01628	B02034	60	60	20	12	12
24	Evaluační drogových služeb (PVP)	B01636	B02038	20	4	30	6	1,2
25	Socioterapie (PVP)	B01630	B02039	20	4	20	4	0,8
26	Speciální otázky sociální práce s uživateli drog (PVP)	B01631	B02040	20	4	20	4	0,8
27	Výzkumné praktikum (PVP)	B01632	B02041	15	4	15	2,25	0,6
28	Gender problematika (PVP)	B01633	B02042	15	4	10	1,5	0,4
29	Etnické minority a migranti v kontextu drogových služeb (PVP)	B01634	B02043	15	4	10	1,5	0,4
30	Intervence zaměřené na rekreační užívání drog (PVP)	B01637	B02044	15	4	15	2,25	0,6

Tabulka č. 4: První ročník magisterského studia ADIKTOLOGIE

Předmět	Forma		Rozsah přímé výuky (hod)		Odhadovaná míra shody s 4-úrovňovým modelem (v %)	Rozsah x Míra shody v přímé výuce	
	Prezenční	Kombinovaná	Prezenční	Kombinovaná		Prezenční	Kombinovaná
I. ročník							
Veřejné zdraví a zdravotnictví 1, 2	B02047	B02337 / B02338	60	16	10	6	1,6
Duševní zdraví 1, 2	B02048	B02339 / B02340	60	16	15	9	2,4
Metodologie výzkumu v adiktologii 1, 2	B02049	B02341 / B02342	60	16	10	6	1,6
Teorie sociální práce a politiky	B02051	B02345	30	8	5	1,5	0,4
Vývojová psychopatologie	B02052	B02346	30	8	15	4,5	1,2
Psychoterapie 1 - Obecná psychoterapie	B02053	B02347	30	8	10	3	0,8
Právo a adiktologické služby	B02054	B02348	30	8	5	1,5	0,4
Diplomový proseminář	B02218	B02444	30	8	5	1,5	0,4
Case management: diagnostika a diagnostické nástroje	B02056	B02349	30	8	5	1,5	0,4
Management zdravotnických a adiktologických služeb	B02057	B02350	30	8	10	3	0,8
Aplikovaná vývojová psychopatologie	B02058	B02351	30	8	15	4,5	1,2
Psychoterapie 2 - Speciální psychoterapie	B02059	B02352	30	8	5	1,5	0,4
Sociologie a sociální psychologie	B02060	B02353	30	8	5	1,5	0,4
Kazuistický seminář 1	B02062	B02355	30	8	10	3	0,8
Specifika přístupu k uživatelům v trestně právním kontextu (PVP)	B02066	B02358	30	4	5	1,5	0,2
Základy statistiky (PVP)	B02067	B02359	30	4	5	1,5	0,2
Výzkumné praktikum I. (PVP)	B02069	B02362	30	4	10	3	0,4
Klinické přesahy adiktologie (PVP)	B02398	B02360	2	4	20	0,4	0,8
Case management - praktikum (PVP)	B02399	B02361	2	4	5	0,1	0,2
Primární prevence - praktikum (PVP)	B02443	B02445	30	4	80	24	3,2
Výzkumné praktikum II. (DVP)	B02072	B02365	30	4	10	3	0,4

Tabulka č. 5: Druhý ročník magisterského studia ADIKTOLOGIE

Předmět	Forma		Rozsah přímé výuky (hod)		Odhadovaná míra shody s 4-úrovňovým modelem (v %)	Rozsah x Míra shody v přímé výuce	
	Prezenční	Kombinovaná	Prezenční	Kombinovaná		Prezenční	Kombinovaná
II. ročník						0	0
Základy ekonomie	B02130	B02422	30	8	10	3	0,8
Rodinná terapie	B02205	B02128	30	8	20	6	1,6
Veřejnozdravotní intervence v praxi I, II	B02206	B02129	60	16	5	3	0,8
Drogy a společnost	B02210	B02133	30	120	5	1,5	6
Kazuistický seminář II.	B02217	B02140	30	8	5	1,5	0,4
Výzkumné praktikum III	B02209	B02132	30	120	10	3	12
Etnické minority a migranti z AD perspektivy	B02213	B02136	30	8	15	4,5	1,2
Supervize	B02215	B02138	30	8	10	3	0,8
Nácvik psychoterapeutických dovedností	B02220	B02143	80	80	10	8	8
Publikování v adiktologii (PVP)	B02222	B02145	30	8	5	1,5	0,4
Systém kontroly drog (PVP)	B02223	B02146	30	8	5	1,5	0,4
Projektový management (PVP)	B02225	B02148	30	8	10	3	0,8
Tvorba koncepce drogové politiky (PVP)	B02226	B02149	30	8	10	3	0,8
Kazuistický seminář III. (PVP)	B02227	B02152	30	8	5	1,5	0,4
Krátká intervence (PVP)	B02228	B02153	30	8	10	3	0,8
Závislost na procesech (PVP)	B02229	B02151	30	8	5	1,5	0,4
Vybrané kvalitativní metody: nácvik (DVP)	B02234	B02157	30	8	5	1,5	0,4
Nutriční terapie v adiktologii (DVP)	B02230	B02154	30	8	5	1,5	0,4

Po stránce teoretických znalostí absolventi bakalářského i magisterského studia velmi dobře splňují nároky kladené na teoretické znalosti na všech úrovních modelu a po absolvování požadovaného akreditovaného kurzu primární prevence v daném rozsahu pro konkrétní úroveň odbornosti a zároveň i po splnění požadavků všech úrovní předchozích (viz. 4U model) pak naplňují i mnohé kompetence a způsobilosti prvních třech úrovní. Přesněji řečeno bakaláři splňují požadavky kladené na první dvě úrovně, základní a středně pokročilý preventivní pracovník, magistři - pokud mají za sebou bakalářské studium adiktologie - pak i požadavky pro úroveň třetí, tzv. pokročilého preventivního pracovníka.

Studijní profil bakalářského i magisterského studia od počátku zahrnuje předměty, kde je kladen důraz nejen na teoretické, ale také na praktické dovednosti. Absolventi by měli v praxi splňovat a být schopni uplatnit i značnou část dovednostních předpokladů na všech úrovních modelu. Magisterské studium po hlubším rozboru sylabů studenty vybaví i pro budoucí praxi na vedoucích koordinačních pozicích, kde uplatní osvojené metodické postupy, ale také způsobilost užívat i složitějších preventivních postupů, jejich plánování, tvorbu, realizaci na úrovních selektivní a indikované prevence, následnou evaluaci těchto programů a umožní jim hlouběji proniknout do toho, co bude utvářet většinovou náplň jejich pozdější práce.

Jak vyplývá z detailního prostudování sylabů a tematických bloků přednášek, jednotlivým tématům, která jsou stěžejními pro tento obor, jsou vždy věnovány samostatné studijní předměty a dostatek prostoru, aby byla probrána dostatečně do hloubky a uvedena tak patřičně do povědomí studentů. Studium v teoretické rovině velmi komplexně připraví adiktology pro budoucí praxi ve všech specifických otázkách práce s těmito fenomény, uvede je do problematiky stěžejních témat a položí tak velmi dobrý základ i pro budoucí práci adiktologů jako fundovaných a erudovaných preventistů.

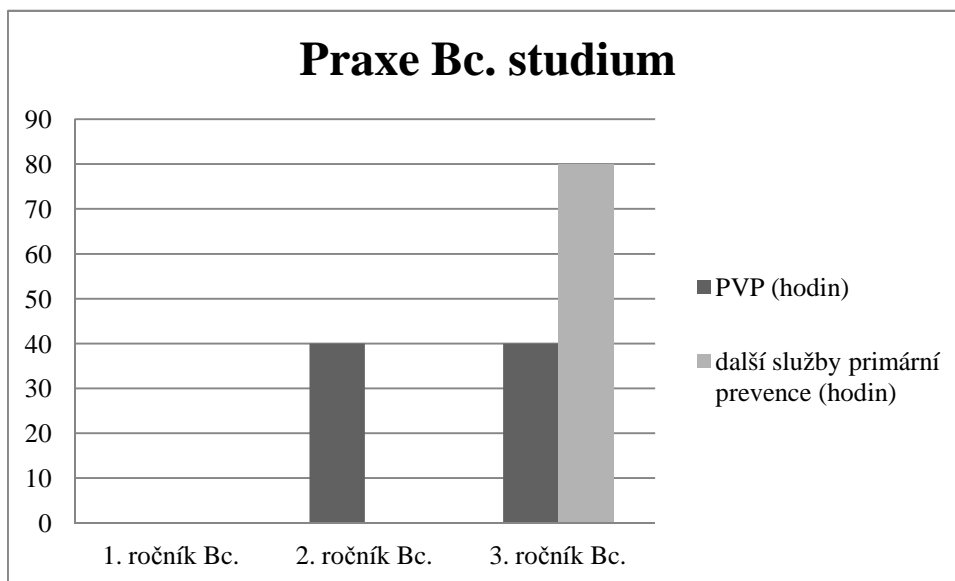
Během obsahové analýzy sylabů bakalářského a magisterského studijního programu jsme se u obou forem studia zaměřili také na praxe a jejich povinné hodinové dotace. Soustředili jsme se především na to, jaké mají studenti konkrétních ročníků po splnění praxí v povinných typech zařízení možnosti (ať už v rámci povinných praxí nebo jednoho z tzv. povinně volitelných předmětů „Doplňková praxe“) vydat se do dalších typů služeb dle svého zaměření. V našem případě přirozeně miníme instituce zabývající se primární prevencí.

Tzv. povinně volitelné předměty vždy doplňují studijní plán a student si v každém ročníku vybírá z několika předmětů dle oblasti svého zájmu a zaměření.

Zjistili jsme, že hodinové dotace i požadavky na absolvování praxí v konkrétních typech zařízení se shodují ve všech ročnících v prezenční i distanční formě studia.

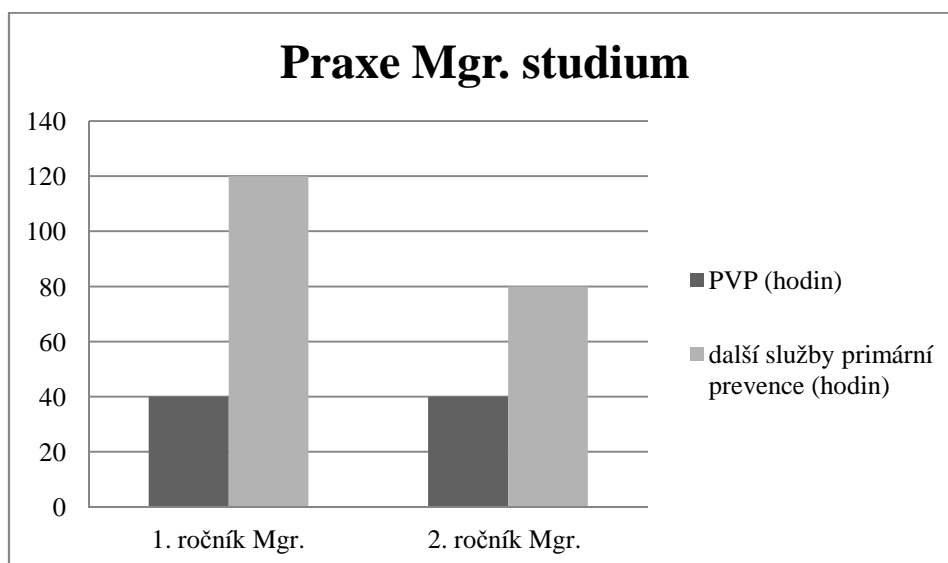
Kromě prvního ročníku bakalářské prezenční i kombinované formy studia, kde jsou i povinné praxe předem stanoveny, mají studenti možnost zvolit si v každém akademickém roce také tzv. povinně volitelný předmět „Doplňková praxe“ (40h). Hodinovou dotaci mohou

v plném rozsahu využít dle svého zájmu ve službách, do kterých by se v budoucnu chtěli profilovat.



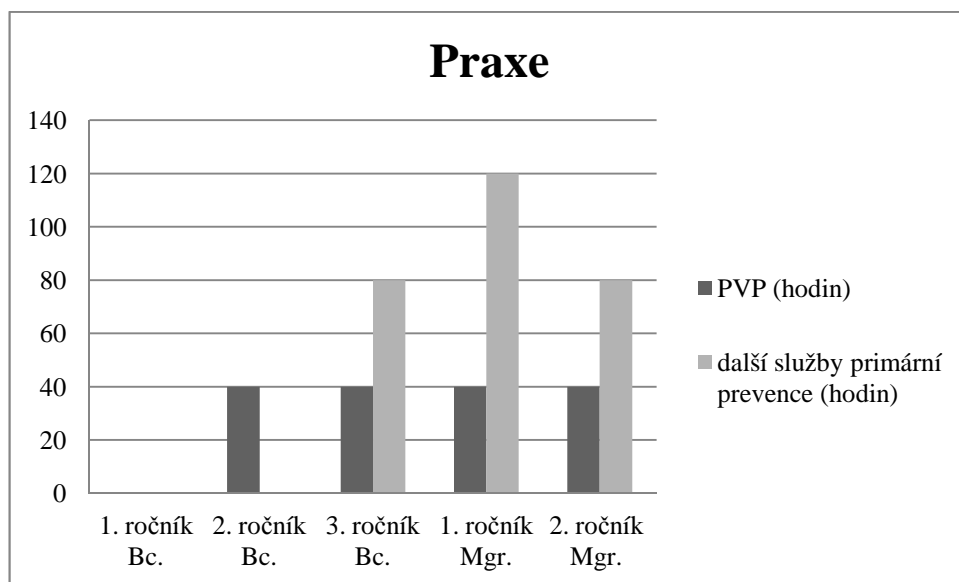
Graf č. 1: Praxe Bc. studium

Ve třetím ročníku bakalářského studia, kdy činí povinná hodinová dotace pro praxi 160 hodin, z toho 80 hodin je určeno pro praxi v terapeutické komunitě (40h) a pro praxe v zařízeních následné péče (40h), po splnění těchto povinných bloků mají studenti dalších 80 hodin, které mohou využít dle vlastní volby a zaměření na základě svého vlastního zájmu. Za předpokladu, že si student za povinně volitelný předmět zvolí doplňkovou praxi (40h), pro získání praktických dovedností a zkušeností již může čerpat ze 120 h soustředěné praxe.



Graf č. 2: Praxe Mgr. studium

V magisterském studijním programu nejsou stanoveny povinné typy služeb a studenti mají možnost prohloubit dál svoji dosavadní specializaci v rozmezí povinné hodinové dotace (200h) a opět i v rámci tzv. povinně volitelného předmětu “Doplňková praxe“ v obou dvou ročnících navazujícího studia.



Graf č. 3: Praxe

Po absolvování magisterského studijního programu (280 hodin) a bakalářského studia (120h) lze již dohromady hovořit o celkem 400 h soustředěné praxe.

Výjimku tvoří ve druhém a třetím ročníku u prezenční formy bakalářského studia kromě povinných praxí také průběžná praxe, kterou studenti absolvují v Adiktologické ambulanci Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, jež je povinnou součástí výuky vybraných předmětů. S ohledem na její specifickou povahu ji nezahrnujeme do našeho výčtu.

S postupným vyhodnocením předchozích výsledků, jež se staly východisky pro další směřování našeho výzkumu, níže formulujeme i následující otázky.

9.2 Jaká jsou doporučení a návrhy pro tvůrce obsahu studia adiktologie?

Nejen v souvislosti s naším výzkumem, ale především v souladu s všeobecně známými a platnými skutečnostmi o náročnosti, šíři a potřebné hloubce chápání práce s těmito složitými fenomény na úrovni všech specifik práce preventistů si nyní dovolíme zmínit pár věcí, na které bychom do budoucna měli myslet ve vztahu k primární prevenci.

Vrátíme-li se zpět k předešlé kapitole a zsumarizujeme-li si předchozí zjištění, nabízí se zde způsob, kterak by v rámci studia, praxí a specializovaného kurzu primární prevence v daném rozsahu s požadovaným podílem sebezkušenosti bylo možné naplnit i další způsobilostní požadavky 4U modelu.

Součástí bakalářského studia ve třetím ročníku tvoří také Psychosociální a poradenský výcvik o rozsahu 60h. Studentům zážitkovou formou zprostředkuje sebezkušenostní

minimum skupinové práce, nácvik poradenských situací s jednotlivcem a rodinou, modelování případové práce s klientem, modelování rodinných situací včetně ukázky metod použitelných v poradenství. Dílčí úpravy tohoto výcviku by případně mohly přispět k jeho uznání a naplnění formálních požadavků. Případně by se nabízela možnost vydat se na doplňkovou praxi kupř. na takovýto kurz či výuku o podobný preventivní kurz v daném rozsahu doplnit. To vše lze realizovat v poměrně krátkém časovém horizontu.

Ke zvážení zde nabízíme také myšlenku - podobně jako je tomu např. u psychologie nebo psychiatrie - vést v budoucnu studium jako několik větví, a sice od společného základu a kmene bakalářského studia, kde si studenti osvojí potřebný teoretický background a tzv. “osahají” praxi, až směrem k jednotlivým odnožím studia, díky čemuž by se mohli studenti v budoucnu profilovat a dle svého zájmu zaměřovat hloubkověji na cílové skupiny, k nimž bude směřovat jejich budoucí specializace.

U specializačního profilu primárněpreventivního směru by jádro mohly tvořit např. vývojová, poradenská a školní psychologie, psychopatologie, speciální pedagogika a etopedie, surdopedie, intervence zaměřené na práci a terapii s rodinou a těmi nejmladšími nebo resp. mladistvými adiktologickými klienty, dětská a dorostová adiktologie a další. Součástí výuky by pak mohl být i specializovaný výcvik – kurz primární prevence – který by naplňoval kritéria definovaná jednotlivými úrovněmi 4U modelu.

Jednou z prvních vlaštovek pro budoucnost dětské a dorostové adiktologie se stalo i nedávné otevření a spuštění pilotního projektu s názvem Ambulance dětské a dorostové adiktologie při Klinice adiktologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecné fakultní nemocnici v Praze, kde mají adiktologové příležitost se velmi dobře uplatnit na pozicích tzv. Case managerů a v terénu si tak v rámci praxe osvojit potřebné zkušenosti a dovednosti při práci s touto specifickou cílovou skupinou.

Dalšími odbornými větvemi profilace, podobně jako je tomu v jiných oborech, by mohly být:

- v posledních letech také velmi často diskutovaná gerontoadiktologie, blíže zaměřená na specifika a problematiku závislostí seniorů. V minulosti poměrně tabuizované téma, dnes však již poměrně ožehavý problém.
- větev léčebná / klinická, která je sama o sobě specifikem, by mohla tvořit další směr.
- harmreduction sekce zaměřená na specifika kontaktní práce, nízkoprahových služeb, substituce, ale také např. služby ve vězení, jež jsou také velmi specifickou oblastí.

V případě, že bychom vycházeli ze sekcí, mohlo by hlavní větvení oboru tvořit linie podobným způsobem a současně specializovat jednotlivé odborné profilace zároveň i v souladu s tím, jak se vyvíjí evropská integrovaná politika, a sice s důrazem na specifika práce s drogami tzv. legálními a nelegálními popř. se zaměřením léčebných a terapeutických

přístupů u závislostí látkových (substancí) a závislostí nelátkových (tzv. procesových závislostí).

U odborných předmětů by pak měl být co největší důraz kladen především na specializované praktické dovednosti a práci s konkrétními cílovými skupinami, demonstrace, praktické nácviky a modelové situace. V případě primární prevence bychom pak studenty měli blíže seznamovat nejen teoreticky s komplexním spektrem všech forem a projevů rizikového chování, ale učit je v praxi jejich rozpoznávání a identifikování, porozumění a chápání potřeb dané cílové skupiny, s přihlédnutím k tomu, že se neustále objevují nové a nové rizikové formy a projevy chování, které se v čase zároveň mění, ale také jsou různě chápány v kontextu mnoha souvislostí a faktorů, které bychom studenty měli učit rozpoznávat a chápat v souvislosti s konkrétním prostředím a dalšími důležitými činiteli, které utvářejí toto celkové paradigma. Kromě praktických nácviků a modelových situací by mohly být přínosnými také audio a video záznamy, jejich následný rozbor, zpracování a analýza.

Velmi důležité je i efektivní a správné vedení dokumentace, sběr anamnestických údajů, způsob vedení záznamů, jejich správná interpretace a prezentace ostatním členům týmu popř. kolegům.

Podobně jako je důležité síťování služeb, velmi žádoucí je také to, aby studenti znali co možná nejdetailněji tuto síť, rámec příslušných služeb i jejich poskytovatelů, měli osvojenou přirozenou orientaci a uplatňovali se v rámci komunikace v této síti. Spolupráce mezi jednotlivými institucemi je nezbytná pro správné fungování a propojování s příslušnými resorty a pro adiktologa by měla být zásadní.

Také spolupráce s jednotlivými odbornostmi, dětskými psychology, psychiatry, OSPOD apod., by měla být pro adiktologa samozřejmostí a během studia a specializovaných praxí by na to měl být kladen zvláštní důraz a tyto dovednosti bychom měli neustále posilovat a upevňovat.

9.3 Jakým způsobem by bylo možné realizovat zapojení adiktologů do školské prevence?

Jako poslední cíl této práce jsme si stanovili pokusit se navrhnout a popsat způsob, jak by bylo možné realizovat zapojení adiktologů jakožto preventivních pracovníků do školského sektoru.

V kontextu se současnými školskými pozicemi preventivních pracovníků, především pak absentujících metodiků prevence pro první stupeň a velmi často také demotivovaných metodiků prevence pro druhý stupeň, kteří svou činnost vykonávají na rozdíl od výchovných poradců mnohdy zcela bez finančního ohodnocení a hodinové úlevy na pracovním úvazku, by se nabízela alternativa, díky které by bylo možné obsadit tyto pozice, aniž by muselo dojít k výraznějším legislativním změnám a restrukturalizaci pracovních pozic.

Řešení by mohlo ubírat cestou a sázkou na tzv. pedagogy volného času, přesněji řečeno vychovatele/ky ve školních družinách, jež s dětmi na půdě školských zařízení tráví převážnou většinu jejich času, mají na ně nemalý vliv a mohou je v rámci působnosti svou činností a osobnostně sociální výchovou ve vývoji a formování jejich osobnosti významně ovlivnit.

K naplnění kvalifikačních požadavků pro tyto pracovní pozice stačí pouze doplnit si vzdělání např. o základní kurz primární prevence o rozsahu 40h s podílem 8h sebezkušenosti (viz. kvalifikační požadavky 4U modelu), mít alespoň započaté další studium (v našem případě bakalářské studium adiktologie), čímž by byla v plné míře naplněna formální způsobilost vykonávat tuto činnost.

Požadavky kladené na tuto pracovní pozici upravuje novela zákona č. 563/2004 Sb.¹², jež nabude platnosti ke dni 1.1.2015 a dle níž se budeme řídit, bývá požadována střední škola s maturitou např. v oboru vychovatelství, sociální pedagogika popř. pedagogika volného času. Další možností jsou roční kurzy vychovatelství v rámci celoživotního vzdělávání. Tyto specializační kurzy lze absolvovat na pedagogických fakultách a nabízejí je i centra celoživotního vzdělávání.

Naplněním těchto požadavků zároveň obdržíme i způsobilost vykonávat kromě klasických metod pro práci s kolektivními technikami, jako jsou např. komunitní kruh, práce s klimatem třídy apod., kterých mnozí vychovatelé již nyní přirozeně užívají, také oprávnění již sofistikovaně v praxi s dětmi realizovat např. programy jako je Kočičí zahrada¹³ a z pozice vedoucího vychovatele koordinovat a metodicky řídit i další preventivní činnosti, dohlížet na realizaci a naplňování výchovného vzdělávacího plánu, plánovat různé zážitkové a environmentální programy a aktivity, jejichž plánování a koordinování spadá do kompetence vedoucího vychovatele ji nyní. V konečném důsledku to neznamená ani žádné dramatické změny legislativy, pouze formální uznání této funkce a dílčí úpravy školního vzdělávacího plánu a pracovní náplně vychovatelů.

Výše popsané inovativní pojetí a personální zajištění školní družiny by mohlo výrazně zvýšit úroveň a kvalitu poskytovaných služeb, stejně tak jako i pozvednout prestiž tohoto pro výchovu našich dětí důležitého povolání.

Zaměříme-li se blíže na základní školy a funkci metodika prevence, bývá stejně jako funkce vedoucího vychovatele formálně přidělena ředitelem školy. Funkci metodika prevence formálně může vykonávat i vychovatel nebo vychovatelka na pozici vedoucího vychovatele/ky.

Tato pracovní pozice již existuje a výchovný pracovník má díky ní částečně snížený pracovní úvazek. Tedy by svoji (a zároveň i preventivní) činnost mohl vykonávat a zastávat při tom plně a efektivně i činnost metodika prevence pro první stupeň a měl pro to (na rozdíl

¹²<http://www.msmt.cz/dokumenty/aktualni-zneni-zakona-o-pedagogickych-pracovnicich-k-1-zari>

¹³<http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/19/3942/Kocici-zahrada-Rozvoj-socialnich-dovednosti-deti-v-ramci-prevence-rizikoveho-chovani-Metodika-pro-ucitele>

od vytížených učitelů) i dostatek prostoru a času, což by v konečném důsledku výrazně ulevilo přetíženým učitelům a přispělo k vyřešení této situace.

S postupným kvalifikačním růstem a naplňováním jednotlivých úrovní by si vychovatel/metodik prevence mohl doplnit své vzdělání o dvouleté specializační studium pro metodiky primární prevence, které lze rovněž absolvovat na pedagogické fakultě.

V takovém případě by po získání magisterského titulu a současném naplnění požadavků všech předchozích úrovní bylo možné hovořit o dosažení na tzv. třetí kvalifikační úrovni

a uplatnění ve funkci metodika primární prevence i pro druhý stupeň ZŠ (resp. metodika prevence pro oba dva stupně) a zároveň i koordinačního vedoucího pracovníka všech nižších úrovní odbornosti.

Odborné vzdělání, zaměření a kvalifikační způsobilost adiktologů v rámci současného magisterského studia (popř. v rámci eventuální odborné profilace směrem k primární prevenci, jak byla stručně popsána výše) se pro výkon této činnosti jeví být velmi vhodným.

Do kompetencí adiktologa by s vyšší úrovní odbornosti a erudice mohla spadat hospitační činnost ve třídách, intervize a supervize na všech úrovních výchovných problémů (včetně intervize týmové), systémové zastřešení, plánování, tvorba a realizace preventivních plánů, jejich evaluace, koordinování dalšího vzdělávání a edukace pedagogů v oblasti primární prevence a rizikového chování, vyhodnocování a formální posouzení zastřešení odbornosti zaměření jednotlivých pedagogů, včasné a krátké intervence, třídní krizové intervence v případě, když škola např. nemá svého psychologa, atd.

Tímto jsme se pokusili nastínit odpověď i na třetí otázku.

Nyní zůstává otázníkem pouze to, zda a do jaké míry by bylo možné navržené kroky realizovat.

Na tomto místě pokládáme za vhodné uvést i předběžné výsledky šetření v otázce podobností a rozdílů ve vzdělávání preventivních pracovníků ve školských profesích a adiktologů.

Pro účely této bakalářské práce a vzhledem k tomu, že se jedná pouze o pilotní šetření, jsme toto téma uchopili obecněji a formulovali jsme zatím spíše obecnější závěry, které jsme předběžným výzkumem na základě expertních posouzení a odborných konzultací zjistili.

Učitelství se vyučuje v různých studijních programech (1.st. ZŠ, 2. st. ZŠ, SŠ), kdy se obsah i rozsah vyučovaných témat s prevencí, vývojovou psychologií a dalších souvisejících tématech značně liší, přičemž překvapivé rozdílnosti se objevují v prostoru pro ně vyhrazeném u učitelství druhého stupně na rozdíl od učitelství pro stupeň první.

Paradoxně právě tato oblast bývá na našich školách v kontextu s primární prevencí stále ještě opomíjena a zanedbávána. Na spoustě škol, jak již bylo zmíněno, dokonce není stanoven ani metodik prevence pro 1. stupeň a tato pozice tu tak mnohdy zcela chybí.

Studijní obory učitelství pro ZŠ, které vyučují pedagogické fakulty, jak zatím vyplynulo z předběžného šetření a jak stvrzují i expertní odhady odborníků, a obsah jejich jednotlivých sylabů a studijních plánů se mnohdy překvapivě značně liší. Každá fakulta realizuje vzdělávání v této oblasti odlišně a obsah i rozsah vyučované primární prevence je značně rozdílný a můžeme zde pozorovat mnoho odlišností. Předběžně to tak poukazuje nejen na obsahovou nejednotnost ve vzdělávání, ale upozorňuje nás to také na znepokojivý fakt, že v některých případech nemáme na našich školách zastoupeny a absentují zde zcela pozice, které jsou pro správné, komplexní fungování a položení základů primární prevence od samého počátku jedněmi ze stěžejních.

Ve školství do celého procesu kromě pedagogů vstupují i lidé s dalšími diplomy, typicky jsou to např. právě vychovatelé a pedagogové volného času, asistenti pedagoga, speciální pedagogové, psychologové, přičemž psychologii máme jednooborovou a dvouoborovou, čímž se okruh pro porovnávání vzdělávání preventivních pracovníků dramaticky rozrůstá. Řada nepedagogických fakult nabízí také studium tzv. pedagogického minima, které se taktéž obsahově značně liší, nemluvě o rozmanitých kurzech pro preventivní pracovníky, výchovné poradce, metodiky prevence apod. A zapomínat bychom neměli ani na primární prevenci v ústavní a ochranné výchově, domech dětí a mládeže, mateřských školkách apod.

Z praktických důvodů a přihlédnutím k předepsanému omezenému rozsahu bakalářské práce jsme se tedy v rámci tohoto pilotního výzkumu zaměřili pouze na rozbor obsahu studijních plánů Bc. a Mgr. studia adiktologie a jejich porovnání se 4U modelem.

9.4 Do jaké míry je vyhovující použitá metoda způsobu srovnávání kompatibility obsahu studijních programů se zaměřením na dílčí odborná témata?

Závěrečná výzkumná otázka se nyní vrací zpět k samotnému způsobu provedení naší práce. Metoda expertního odhadu a posouzení je metodou standardizovanou, pro pilotní šetření vyhovující a odpovídající kritériím pilotního výzkumu.

Zvolené aplikované kvalitativní metody a jejich kombinace se osvědčily a ukázaly se být účelné. Poskytly nám spolu s užitými metodami kvantitativními, zvolenými za účelem zpracování získaných údajů, potřebná východiska a výsledná data nezbytná pro samotné porovnání a komparaci stěžejních markantů s kvalifikačními požadavky 4U modelu.

Výsledné hodnoty, jež prezentujeme v tabulkách v kapitole 9.1., jsou tudíž orientační. Obsahová míra shody byla stanovena a zaokrouhlena na základě expertního odhadu, posléze násobena rozsahem hodin na přímé výuce u obou forem studia a vydělena 100 (%).

Promítána byla do všech čtyř úrovní modelu současně, proto mohou výsledné hodnoty na první pohled působit zdánlivě nízké.

Zde je třeba zmínit také to, zaměříme-li se na kombinovanou formu a rozsah přímé výuky, že i přes fakt, jak se na první pohled liší počet hodin mezi denní a kombinovanou formou, formálně se neliší celkový počet odučených hodin. Rozdíl je pouze v počtu hodin na přímé výuce a u samostudia. Ve výuce v kombinované formě je kladen větší důraz na samostudium a méně hodin tvoří přímá výuka - toto je hlavní rozdíl výuky od denní formy. na první pohled liší od denní formy. Znalostní požadavky kladené na studenty a požadované k úspěšnému splnění kolokvia jsou totožné u obou forem studia.

9.5 Přehled výsledků

Shrneme-li předchozí výsledky, díky kombinaci různých kvalitativních a kvantitativních metod a vyhodnocení získaných údajů se nám podařilo porovnat kurikula adiktologa, vyhodnotit přibližnou míru jejich shody a přesahů ve vztahu ke 4U modelu. Zároveň jsme stanovili i míru naplnění kvalifikačních požadavků u adiktologa ve vztahu k těmto standardům.

Následným vykreslením otázek zbývajících jsme se postupně propracovali k cílům této práce. Podařilo se nám formulovat návrhy a doporučení pro tvůrce studijních plánů adiktologického kurikula a možný způsob zapojení adiktologů do školské prevence.

Zhodnotili jsme také výzkumné metody, postupy a validitu výsledků.

Všechny čtyři otázky, které jsme úvodem vyřkli, byly tedy zodpovězeny, což naplnilo i samotné cíle této práce.

Diskuse

Nyní přichází na řadu diskuse, kde se nad výše uvedenými zjištěními kriticky zamyslíme a zvážíme důležité aspekty, které by neměly být opomenuty. Např. výpovědní hodnotu námi zjištěných údajů, jejich možné využití a přínos pro praxi, stejně tak jako i limity této práce, zhodnocení užitých výzkumných metod a možná zkreslení výsledků, ke kterým mohlo v průběhu šetření dojít.

Zvolené téma, jež jsme předběžně zmínili v zadání k této bakalářské práci, tj. vzdělávací kurikulum u zmíněných školských profesí a otázka pilotního srovnání podobností a rozdílů ve vzdělávání těchto školských pracovníků v primární prevenci s kurikulem adiktologů, se v průběhu šetření ukázala být tématem výrazně přesahujícím rozsah stanovený pro bakalářskou práci.

V rámci předběžného výzkumu se rovněž vynořila řada dalších, nových výzev a specifik, které se v propojování těchto dvou oblastí objevily, a spíše si žádají nutnost navazujícího výzkumu, například v rámci budoucí diplomové práce.

Z těchto důvodů a s přihlédnutím k tomu, že se jedná o prvotní snahu zavést diskusi na podobná témata, jsme se rozhodli tuto část původně plánovaného výzkumu z praktických důvodů realizovat v omezeném rozsahu a spíše v obecnější rovině bez reflektování podrobnějších aspektů.

Jsme si vědomi toho, že se to stalo jistým limitem této práce, k tomuto rozhodnutí jsme ale dospěli i s přehlédnutím k faktu, že v rámci projektu VYNSPI, již proběhla detailní analýza zákonů a stěžejních dokumentů, zabývajících se tematikou vzdělávání v oblasti primární prevence, kdy byly našimi předními odborníky na primární prevenci zpracovány související vyhlášky, kurikula a sylaby vzdělávacích programů i včetně metodiky jejich tvorby a mnohé další dokumenty. Celý tento rozsáhlý a složitý proces pak přispěl a vyústil mj. i ke zrodu výše popsaného návrhu kvalifikačních požadavků o čtyřech úrovních odbornosti (4U model) a postupné formulaci jeho nynější podoby, včetně návazného manuálu s návrhy na způsoby ověřování míry naplnění odborné erudice, dovedností a způsobilostí

Nyní se objevuje dilema, zda to celé nepojmout do budoucna např. jako evropský grantový projekt. Mohlo by být zajímavé provést případné porovnání s okolními zeměmi (pokud již taková studie neexistuje) resp. členskými státy EU, kde to dobře funguje. Prozkoumat, jaká je tamní praxe a zkušenosti. Zjistit, zda tam existují nějaké ekvivalentní pozice pro naše preventivní pracovníky, jakým způsobem probíhá jejich vzdělávání a profilace, zda tam mají nějaký podobný systém, pokud vůbec nějaký jednotný systém mají, apod.

K zajímavým výsledkům jsme se dopracovali i po srovnání Bc. a Mgr. studijních plánů obou forem studia adiktologie s kvalifikačními požadavky 4U modelu, což bylo zároveň i hlavním tématem a cílem této práce. Z předběžných šetření vyplývá, že v převážné většině předmětů dochází alespoň k částečnému přesahu a shodě s kvalifikačními požadavky

4U modelu, což není zase tak s podivem, když uvážíme, jak úzce to se sebou vše souvisí. Ve značné míře by měly být naplněny také způsobilosti a absolventi splňují i kompetence prvních tří úrovní, které by měli být schopni prokázat v praxi.

Tato zjištění jsou zatím pouze orientační a do budoucna si žádají detailnější zpracování a především nutnost ověření v praxi. Zatím se jedná pouze o pilotní studii a tyto odhady je třeba zpřesnit za pomoci složitějších metod, které jsme z praktických důvodů neaplikovali, nýbrž užili jsme metod takových, které jsou pro pilotní studii dostačující a odpovídající. Vyjádřená míra shody zaokrouhlenými údaji byla proto tedy zcela záměrná, neboť expertním odhadem nelze stanovovat přesné údaje a hodnoty.

Pro zvýšení míry validity jsme provedli triangulaci v čase získaných dat, jež je popsána v kapitole věnované metodologii, abychom tak docílili co možná nejvyšší platnosti výpovědní hodnoty dat.

Jak se již nyní na základě těchto předběžných šetření zdá, detailní a jasné zpracování výstupů 4U modelu by mohlo výrazně přispět ke sjednocení a stabilizaci, zatím stále ještě nepřiliš homogenního, vzdělávacího rámce preventivních pracovníků a mohlo by přinést i chybějící ucelenost a položit tak základ pro pevný rámec, který tu již léta chybí.

Postupné zavedení 4U do praxe, jakožto naplnění dalšího z výstupů Národní strategie PP RCH dětí a mládeže na období 2013-2018, by tak mohlo být pro budoucnost naší prevence a vzdělávání v této oblasti výrazným krokem kupředu.

Postupnou implementací těchto kvalifikačních požadavků, společně se standardizovaným způsobem ověřování míry naplnění potřebných teoretických znalostí, dovedností a kompetencí, nezbytných pro efektivní práci a v praxi ověřitelnou a skutečně prokazatelnou erudici preventivního pracovníka na dané pozici odbornosti, bychom mohli výrazně přispět ke zlepšení kvality a efektivity posuzování odborného vzdělávání v této oblasti i lepší úrovni a kvalitě služeb poskytovaných na poli primární prevence.

V kontextu s výše popsanou situací v poněkud chaotickém vzdělávání pracovníků primární prevence a již zmíněným problematickým ověřováním potřebných kompetencí významně nabývá na důležitosti především praktické prověřování dovedností a způsobilostí, protože teprve až praxí prověřené a získané dovednosti mohou být nějakým způsobem hodnoceny a posouzeny.

Dalším neméně důležitým předmětem našeho zkoumání se proto v průběhu šetření staly také praxe u studentů adiktologie. Zajímá nás prostor, který by mohl být studenty využit pro případnou praxi v primární prevenci. V průběhu strukturovaných, specificky zaměřených praxí by tak mohli studenti načerpat potřebné zkušenosti, ověřit si svoje teoretické znalosti, povědomí o preventivních programech, jejich tvorbě, plánování a realizaci se skupinami dětí různých věkových kategorií, ze specifických cílových skupin a odlišného prostředí.

Tuto možnost nabízí pestrá paleta institucí, zabývajících se primární prevencí, a my pokládáme za důležité umožnit studentům nebo resp. přesněji řečeno směřovat je k tomu, aby

měli příležitost vyzkoušet si pod vedením zkušeného preventivního pracovníka prověřit svoje dovednosti, způsobilosti a předpoklady pro tuto specifickou práci, která vyžaduje kromě notné dávky empatie, kreativity, nadstandardních komunikačních dovedností, odborné erudice a tvůrčího myšlení také v čase a se zkušenostmi získaný dostatečně široký rozhled, pružný náhled i přístup k této problematice.

Především s ohledem na cílovou skupinu a její bezpečí by bylo vhodné vést studenty v rámci praxí od počátku studia směrem od nízkoprahových středisek volného času, domů dětí a mládeže přes křesťanské a pedagogicko-psychologické poradny, podobně jako např. studenty psychologie po absolvování požadovaných kurzů, realizovaných např. křesťansko-pedagogicko-psychologickými poradnami, postupně specializovaným studiem a spolu se získanými zkušenostmi a nabytými dovednostmi až k základním školám, kde by se mohli stát realizátory preventivních programů a osvojit si postupně i specifika práce systematické školské skupinové primární prevence.

Již v rámci studia a praktickou realizací jednotlivých výstupů preventivních programů, jejich plánování a díky hlubšímu proniknutí do související dokumentace a legislativy, praktickému užívání a aplikaci jednotlivých výstupů a v rozmezí daných hodinových dotací by mohli načerpat praktické zkušenosti a potřebné dovednosti včetně kvalifikačních požadavků.

S vyšší erudicí posléze praxe a možné stáže v typech služeb a zařízeních na krajské a institucionální úrovni (Policie ČR, Městský a Krajský úřad, RVKPP, Úřad Vlády) umožní studentům hlouběji proniknout do související legislativy a získat širší vhled do této problematiky a porozumět i otázkám koordinace primární prevence a hlavních strategií na této úrovni.

V magisterském studiu, s vyšší erudicí a úrovní odbornosti by se již studenti mohli aktivně administrativně podílet na tvorbě, realizaci a koordinaci preventivních aktivit na celostátní úrovni, přičemž výběr a návaznost jednotlivých zařízení by samozřejmě vždy měly mít nějaký logický rámec a návaznost. Nabízí se i možnost různých zájmových a dobrovolných stáží, dobrovolnické činnosti, prázdninových brigád, práce na částečný úvazek apod., kde se již iniciativě meze nekladou.

Propojení a srovnání adiktologického a školského přístupu, na který jsme se zaměřili, tak může v oblasti prevence přinést inspiraci pro nový vhled a zároveň i zajímavý činný prvek do tohoto, doposud ne zcela ustáleného a poněkud nehomogenního, preventivního soukolí.

Speciálně proškolení adiktologové by se v budoucnu v této sféře mohli velmi dobře uplatnit a stát se komunikačním médiem, odborně erudovaným přemostěním a zároveň i jistým facilitačním a činným prvkem mezi všemi v tomto procesu kooperujícími sférami, na jejichž přesahu se adiktologie jako transdisciplinární vědní obor přirozeně pohybuje a dle současných potřeb a trendů v čase neustále dynamicky rozvíjí.

Své uplatnění mohou adiktologové najít i v dalších školských zařízeních, jako jsou např. zařízení pro děti a žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy či ve střediscích výchovné péče, kde by adiktolog mohl působit na pozicích sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách, vychovatelů, odborných poradců či realizátorů systematických školských skupinových preventivních aktivit jako externích pracovníků, kterého si škola pozve, aby pro ni vytvořili preventivní program na míru.

Uvedení do děje k profesi adiktologa výše zmíněných návrhů by mohlo vést ke sjednocení, účelnému propojení, lepší komunikaci a efektivitě spolupráce mezi jednotlivými resorty a zvýšit tak i efektivitu práce s těmito složitými fenomény, které je nezbytné nahlížet z mnoha úhlů pohledu a komplexní optikou mezioborového přístupu, jíž adiktolog disponuje.

To vše je ale v plné míře možné teprve až na základě osvojených dovedností, které nám mnohdy poskytne až praxe a zažité zkušenosti. Jinými slovy, dobrým preventistou se člověk nestává bezprostředně po absolvování kurzu nebo studia, ale teprve až praxí prověřenými a kultivovanými zkušenostmi, dovednostmi a způsobilostmi, které nám mnohdy může vtisknout až proces samotný, práce se skutečnými, reálnými osobnostmi a jejich životními příběhy a samozřejmě také obeznámenost s příklady dobré praxe.

Tolik k tématu prevence. Tuto stat' prozatím zakončíme s tím, že zde ponecháme prostor pro úvahy, kudy by se s ohledem na různá specifika, potřeby a současné trendy adiktologie mohla ubírat dál.

A to i s přihlédnutím k tomu, že svou kvalitní základní studijní linii již má.

ZÁVĚR

V průběhu tohoto počátečního šetření jsme se dopracovali i k některým poměrně zajímavým podnětům a snad i k otevření prostoru pro diskusi nad těmito tématy. Jejich uvedení do procesu a následná realizace se současnou optikou nejeví být nikterak nereálným.

Jsme si samozřejmě vědomi i možných úskalí, která mohou v čase a během procesu nastat. Pro ověření výše prezentovaných závěrů a předpokladů je nutné jejich detailnější rozpracování, následné ověření v praxi a další podrobnější rozbor a analýza situace, včetně vypracování konkrétního návrhu na realizaci těchto změn, které nám již limity této práce neumožňují.

Do budoucna by se však výše uvedené mohlo stát předmětem návazného výzkumu.

Zajímavým aspektem by mohlo být také podrobnější srovnání, do jaké míry tyto dvě sféry spojuje bio-psycho-sociálně-spirituální pohled.

Zodpovězena byla úspěšně také odpověď na otázku, zda by bylo možné nějakým způsobem propojit a účelně kombinovat obě dvě tyto profese. Odpověď zní: „Ano“.

Bylo by to možné a není k tomu potřeba zase tak mnoho.

Adiktologie jako vědní obor v porovnání s ostatními vědními disciplínami je stále ještě oborem mladým, nicméně velmi perspektivním, dynamicky se rozvíjejícím a co se ještě nedávno mohlo zdát být nereálným a téměř bychom se snad ani neodvážili vyřknout to nahlas, stalo se v poměrně krátkém časovém horizontu skutečností. A kromě toho, že můžeme adiktologii studovat jako uznávaný multidisciplinární vědní obor na univerzitě, máme tu také jedny z nejlépe fungujících adiktologických služeb, implikujeme do praxe moderní adiktologické postupy a transdisciplinární výzkumné metody včetně sofistikované léčby, která se stala příkladnou nejen v evropském kontextu, ale dnes můžeme říci, že i v celosvětovém měřítku.

Jak se zdá, potenciál do budoucna je tu tedy poměrně velký.

Třeba se jednou v praxi naplní i původně deklarovaný záměr - pokusit se propojit adiktologii s její o něco starší sestrou, školskou prevencí, jež tu byla o něco dříve, ale které jako by k jejímu plnému fungování stále něco chybělo, aby se tento bludný kruh uzavřel, anebo možná jen začal fungovat ve své krásné, paralelní podstatě a vybalancoval se postupně k větší dokonalosti díky nějaké, dost možná doposud stále neurčené, chybějící komponentě, kterou by jednou mohla být třeba právě adiktologie.

Použitá literatura

Dolejš M., Miovský, M., & Řehan, V. (2012) Testová příručka ke škále osobnostních rysů představujících riziko z hlediska užívání návykových látek (SURPS-SUBSTANCE USE RISK PROFILE SCALE). Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga

Dworkin, J. (2005). Risk Taking as developmentally appropriate experimentation for college students. *Journal of Adolescent Research*, 2 (20), p. 219–241. [cit. 2014-07-15]. Dostupné z: <http://jar.sagepub.com/content/20/2/219.full.pdf+html>

Exnerová, M., Kaufová, T., & Skácelová, L. (2012). Kočičí zahrada. Rozvoj sociálních dovedností dětí v rámci prevence rizikového chování. Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga

Gallà, M., Aertsen, P., Daatland, Ch., DeSwert, J., Fenk, R., Fischer, U. (2005). Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí. Příručka o efektivní školní drogové prevenci. Praha: Úřad vlády ČR

Charvát, M., Jurystová, L., & Miovský, M. (2012). Čtyřúrovňový model kvalifikačních stupňů pro pracovníky v primární prevenci rizikového chování ve školství. *Adiktologie*, 12(3). s. 190-211

Charvát, M., Jurystová, L., & Miovský, M. (2012). Čtyřúrovňový model kvalifikačních stupňů pro pracovníky v primární prevenci rizikového chování ve školství. Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga

Jessor, R., Donovan, J. E., Costa, F. M. (1991). *Beyond adolescence. Problem behavior and young adult development*. Cambridge University Press. [cit. 2014-07-15]. Dostupné z: [http://www.google.cz/books?hl=cs&lr=&id=tQpwRrWKbYQC&oi=fnd&pg=PR7&dq=Jessor,+R.,+Donovan,+J.+E.,+Costa,+F.+M.+\(1991\).+Beyond+adolescence.+Problem+behavior+and+young+adult+development.+Cambridge+University+Press.&ots=07oOR2Usxm&sig=JDhOTB3fcCwbnNt0iPf2odIA-7U&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false](http://www.google.cz/books?hl=cs&lr=&id=tQpwRrWKbYQC&oi=fnd&pg=PR7&dq=Jessor,+R.,+Donovan,+J.+E.,+Costa,+F.+M.+(1991).+Beyond+adolescence.+Problem+behavior+and+young+adult+development.+Cambridge+University+Press.&ots=07oOR2Usxm&sig=JDhOTB3fcCwbnNt0iPf2odIA-7U&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)

Jindrová, M. (2012). Rizikové chování dětí a jeho právní dopady. Příručka učitele. Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga

Jurystová, L. (ed.) (2012). Program prevence pro rodiče Unplugged. Metodika pro lektory. Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga

Kalina, K. a kol. (2001). *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: Filia Nova

Kalina, K. a kol. (2003). *Drogy a drogové závislosti 1 – mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky

Kalina, K. (2013). *Psychoterapeutické systémy a jejich uplatnění v adiktologii*. Praha: Grada

Kiššová, L., Mravčík, V., Chmelová, E., & Dárek, D. (2014). Souhrnná zpráva o realizaci protidrogové politiky v krajích v roce 2012. Praha: Úřad vlády ČR

Macek, P. (2003). Adolescence. Praha: Portál

Macková, L., Nečas, M., Skácelová, L., Vranková, M. (2012). Skupinový program pro experimentující a problémové uživatele návykových látek. Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga

Macková, L., Skácelová, L. a kol. (2012). Specializační studium pro školní metodiky prevence – metodická příručka. Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga

Miovský, M. (2006). Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výstupu. Praha: Grada

Miovský, M. a kol. (2012). Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování. Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga

Miovský, M., Skácelová, L., Čablová, L., Veselá, M., & Zapletalová, J. (2012). Návrh doporučené struktury minimálního preventivního programu prevence rizikového chování pro základní školy. Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga

Miovský, M., Skácelová, L., Zapletalová, J., Novák, P. (Eds.) (2010). Primární prevence rizikového chování ve školství. Praha: Sdružení SCAN, Univerzita Karlova v Praze & Togga

MŠMT (2005). Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence užívání návykových látek. Praha: MŠMT.

MŠMT (2009a). Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009 – 2012.

MŠMT (2013). Certifikace odborné způsobilosti programů primární prevence. [cit. 2014-07-18]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/certifikace-programu-primarni-prevence-1>

MŠMT (2013). Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013 – 2018. Praha: MŠMT.

MŠMT (2013). PROGRAMY MINISTERSTVA ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY PRO POSKYTOVÁNÍ DOTACÍ ZE STÁTNÍHO ROZPOČTU NA REALIZACI AKTIVIT V OBLASTI PRIMÁRNÍ PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ V OBDOBÍ 2013-2018 Č. J.: MSMT-18917/2012-27/2. [cit. 2014-07-14]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/programy-ministerstva-skolstvi-mladeze-a-telovychovy-pro>

MŠMT (2010). Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních. [cit. 2014-07-10]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/socialni-programy/metodicke-doporuceni-k-primarni-prevenci-rizikoveho-chovani>

Národní ústav pro vzdělávání (2014). Pracoviště pro certifikace.[cit. 2014-07-18]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/vice/pracoviste-pro-certifikace>

Nešpor, K. (2007). Návykové chování a závislost. Praha: Portál

Papežová, H., & Hanusová J. (2012). Poruchy příjmu potravy. Příručka pro pomáhající profese. Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga

Pavlas Martanová, V. (2012). Certifikační řád a metodika místního šetření pro proces certifikace dle Standardů odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování. Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga

Pavlas Martanová, V. (Ed.) (2012). Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování. Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga

Pavlas Martanová, V. a kol. (2012). Manuál certifikátora: nástroj k praktické realizaci procesu certifikace dle Certifikačního řádu a metodiky místního šetření v souladu se Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování. Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga

Pavlas Martanová, V. (2014). Rizikové a protektivní faktory v primární prevenci. In Národní ústav pro vzdělávání. [cit. 2014-07-15]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/vice/rizikove-a-protektivni-faktory-v-primarni-prevenci> (a)

Pavlas Martanová, V. (2014). Specifické x nespecifické programy primární prevence. In Národní ústav pro vzdělávání. [cit. 2014-07-16]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/vice/specificke-x-nespecificke-programy-primarni-prevence> (b)

Pavlas Martanová, V. (2014). Všeobecná x selektivní x indukovaná školská primární prevence. In Národní ústav pro vzdělávání. [cit. 2014-07-16]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/vice/specificke-x-nespecificke-programy-primarni-prevence> (c)

Pavlas Martanová, V. (2014). Cílové skupiny v primární prevenci rizikového chování. In Národní ústav pro vzdělávání. [cit. 2014-07-17] Dostupné z: <http://www.nuv.cz/vice/cilove-skupiny-v-primarni-prevenci-rizikoveho-chovani> (d)

Pavlas Martanová, V. (2014). Co je efektivní ve školské primární prevenci? In Národní ústav pro vzdělávání [cit. 2014-07-17] Dostupné z: <http://www.nuv.cz/vice/co-je-efektivni-ve-skolske-primarni-prevenci> (e)

Skácelová L., Macková, L. (Eds.) (2012). Metodika osobního rozvoje. Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga

Skácelová, J. Zapletalová & P. Novák (Eds.). Primární prevence rizikového chování ve školství (42-43). Tišnov: Sdružení SCAN.

Skácelová, L. (2012). Metodika práce s dětmi v oblasti primární prevence rizikových jevů. Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga

Skácelová, L. (2012). Metodika vedení třídnických hodin. Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga

Skácelová, L., Ferdová, J., Zárubová, L., Aujezká, A. (2012). Metodika práce s dětmi na 1. stupni ZŠ. Výběr technik k akreditovanému programu. Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga

Širůčková, M., Miovský, M., Skácelová, L., Gabrhelík, R. a kol. (2012). Příklady dobré praxe programů školské prevence rizikového chování. Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga

Štefunková, M., & Šejvl, J. (Eds.) (2012). Základy prevence kriminality pro pedagogické pracovníky. Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga

Tomanová, K., Charvát, M. a kol. (2012). Specializační studium pro školní metodiky prevence – metodická příručka. Příklad dobré praxe. Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga

Vláda České republiky (2007). Mapa pomoci – zařízení poskytující služby v drogové prevenci, léčbě a resocializaci. [cit. 2014-07-14]. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/sit-sluzeb/mapa-pomoci---zarizeni-poskytujici-sluzby-v-drogove-prevenci--lecbe-a-resocializaci-15456/>.

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: První ročník bakalářského studia ADIKTOLOGIE

Tabulka č. 2: Druhý ročník bakalářského studia ADIKTOLOGIE

Tabulka č. 3: Třetí ročník bakalářského studia ADIKTOLOGIE

Tabulka č. 4: První ročník magisterského studia ADIKTOLOGIE

Tabulka č. 5: Druhý ročník magisterského studia ADIKTOLOGIE

Seznam grafů

Graf č. 1: Praxe Bc. studium

Graf č. 2: Praxe Mgr. stadium

Graf č. 3: Praxe

Seznam obrázků

Obrázek č. 1: Všeobecná – selektivní – indikovaná primární prevence

Obrázek č. 2: Základní úrovně (tzv. primárně preventivního minima)

Obrázek č. 3: Středně pokročilé úrovně (tzv. středně pokročilého preventivního pracovníka)

Obrázek č. 4: Pokročilé úrovně (tzv. pokročilého preventivního pracovníka)

Obrázek č. 5: Expertní úrovně (tzv. experta primární prevence)

Seznam zkratk

NÚV – Národní ústav pro vzdělávání

MŠMT – Ministerstvo školství a tělovýchovy

PP – Primární prevence

4U – Čtyřúrovňový model

PP RCH – Primární prevence rizikového chování

VYNSPI – Tvorba systému modulárního vzdělávání v oblasti prevence sociálně patologických jevů pro pedagogické a poradenské pracovníky škol a školských zařízení na celostátní úrovni

Přílohy

Příloha č. 1

Obrázek č. 2: Základní úrovně (tzv. primárně preventivního minima)¹⁴

Znalosti	Možný způsob ověření	Dovednosti	Možný způsob ověření	Způsobilost	Možný způsob ověření
Rozlišuje eektivní a neefektivní typy primárně preventivních intervencí.	USTZK TEST ONLINE	Používá osvětovou a edukační formu PPRCH.	DEMO	Je schopen připravit program všeobecné PP v oblasti, na kterou se specializuje, dle doporučených postupů.	PIPR PROJ
Zná základy vývojové psychologie a fungování lidské psychiky v období dětství a dospívání.	USTZK TEST ONLINE	Umí pracovat interaktivní formou se středně velkou skupinou dětí a mládeže.	DEMO MODEL	Zvládne vést program všeobecné PP a přizpůsobit ho daným podmínkám a cílové skupině.	MODEL OPOS
Zná hlavní formy a projevy rizikového chování u dětí a mládeže.	USTZK TEST ONLINE	Všimá si dění ve skupině i nápadnosti v chování jedinců.	DEMO OPOS	Dokáže ve skupině, se kterou pracuje, rozeznat ohroženého jedince a předat ho do návazné péče.	MODEL PRAXE
Ovládá dílčí odborné znalosti ze specifické oblasti prevence RCH, na kterou se specializuje.	USTZK TEST ONLINE	Rozvíjí a vhodně používá své komunikační a prezentační dovednosti.	DEMO OPOS	Je schopen předat informace o RCH, na které se specializuje, přijatelnou a vyváženou formou.	DEMO OPUS
Zná základní etické, právní a profesionální normy a standardy pro práci s dětmi a mládeží.	USTZK TEST ONLINE	Dokáže rozpoznat a profesionálně reagovat na chování překračující sociální normy.	MODEL	Uplatňuje hranice profesionálního vztahu, informuje pověřené osoby o případných nestandardních situacích a nepřekračuje své kompetence.	MODEL OPOS

(Zdroj: Čtyřúrovňový model kvalifikačních stupňů pro pracovníky v primární prevenci rizikového chování ve školství)¹⁵

¹⁴ **Vysvětlivky:** USTZK - ústní zkouška, TEST - písemný test (s otevřenými či uzavřenými odpověďmi), ONLINE - Test administrovaný online přes vhodné e-learningové prostředí, DEMO - demonstrace, PRAXE - doložení dovedností či znalostí absolvovanou praxí, OPOS - Odborné posouzení zkoušejícího, MODEL - popis řešení předložené modelové situace, PIPR - písemná práce (seminární, závěrečná atp.), PROJ - vypracování projektu.

¹⁵ Charvát, M., Jurystová, L., & Mioviský, M. (2012). Čtyřúrovňový model kvalifikačních stupňů pro pracovníky v primární prevenci rizikového chování ve školství. Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga.

Příloha č. 2

Obrázek č. 3: Středně pokročilé úrovně (tzv. středně pokročilého preventivního pracovníka)¹⁶

Znalosti	Možný způsob ověření	Dovednosti	Možný způsob ověření	Způsobilost	Možný způsob ověření
Zná výzkumem ověřené efektivní typy preventivních intervencí a rozumí jejich principu. Zná základy sekundární a terciární prevence a síť institucí, které tyto služby poskytují.	USTZK TES	Uplatňuje principy PP založené na rozvoji životních dovedností a práci s normativním přesvědčením.	DEMO	Je schopen připravit program všeobecné či selektivní PP s jednoznačně přítomnými funkčními prvky dle doporučených postupů.	PIPR PROJ
Rozumí fungování psychiky a odlišnostem ve vnímání, prožívání, jednání a chování v období dětství a dospívání včetně skupinových procesů.	USTZK TEST	Využívá psychologické a pedagogické principy k vedení malé a středně velké skupiny.	DEMO OPOS	Zvládne vést program všeobecné či selektivní prevence a přizpůsobit ho aktuálnímu stavu a potřebám cílové skupiny.	DEMO OPOS NASL
Rozlišuje specifické formy a projevy rizikového chování u jednotlivců i skupin a zná jejich typické potřeby.	USTZK TEST	Rozpozná existující normy a pravidla skupiny či komunity, je citlivý k odlišnostem v životním stylu, kulturním a jiným jedinečným potřebám skupiny či komunity. Řeší výskyt RCH či jinou mimořádnou událost dle doporučených krizových plánů a postupů.	MODEL OPOS	Je schopen navázat s cílovou skupinou rovnocenný pracovní vztah a vytvořit a udržet atmosféru důvěry a bezpečí, dokáže rozpoznat potenciálně rizikové situace v konkrétní skupině a reagovat na ně vhodným způsobem.	VIDEO NASL KAZU
Ovládá a doplňuje si repertoár technik práce se skupinou včetně doporučení a komentářů k vhodnosti jejich použití.	USTZK TEST	Používá zaměřené pozorování a aktivní empatické naslouchání k identifikaci aktuální situace ve skupině.	DEMO OPOS	Zvládá řešení mimořádných situací, přičemž dokáže rozeznat, co je a co není schopen zvládnout vlastními silami, dodržuje zásady psychohygieny.	PRAXE KAZU OPOS

(Zdroj: Čtyřúrovňový model kvalifikačních stupňů pro pracovníky v primární prevenci rizikového chování ve školství)¹⁷

¹⁶ **Vysvětlivky:** USTZK - ústní zkouška, TEST - písemný test (s otevřenými či uzavřenými odpověďmi), ONLINE - Test administrovaný online přes vhodné e-learningové prostředí, DEMO - demonstrace, PRAXE - doložení dovedností či znalostí absolvovanou praxí, OPOS - Odborné posouzení zkoušejícího, MODEL - popis řešení předložené modelové situace, PIPR - písemná práce (seminární, závěrečná atp.), PROJ - vypracování projektu.

¹⁷ Charvát, M., Jurystová, L., & Miovský, M. (2012). Čtyřúrovňový model kvalifikačních stupňů pro pracovníky v primární prevenci rizikového chování ve školství. Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga.

Příloha č. 3

Obrázek č. 4: Pokročilé úrovně (tzv. pokročilého preventivního pracovníka)¹⁸

Znalosti	Možný způsob ověření	Dovednosti	Možný způsob ověření	Způsobilost	Možný způsob ověření
Zná současné výzkumem podložené trendy, modely a strategie v PP, je obeznámen s aktuální nabídkou programů a metodik.	USTZK TEST PIPR	Umí efektivně vést dokumentaci o činnostech a událostech týkajících se PPRCH v daném zařízení.	PRAXE	Je způsobilý vytvořit a pravidelně aktualizovat minimální preventivní program pro konkrétní školu či jiné zařízení, kde působí.	PIPR
Zná legislativu věnující se problematice PPRCH a návazným oblastem (př. sociálně-právní ochraně dětí).	USTZK TEST ONTEST	Umí vytvořit síť aktivních kontaktů na instituce působící v oblasti PPRCH ve svém okolí a udržovat ji aktuální.	PRAXE PIPR	Je schopen implementovat a udržet efektivní systém PPRCH v rámci školy či organizace, kde působí.	PRAXE OPOS
Zná velmi dobře všechny typy RCH popsané v dostupné odborné literatuře i způsoby jejich zjišťování.	USTZK TEST	Ovládá základní metody evaluace a zhodnocení stavu RCH v daném zařízení.	PIPR OPOS	Pravidelně používá evaluačních a monitorovacích nástrojů za účelem zhodnocení výchozího stavu RCH. Dokáže zjistit potřeby cílových skupin a implementovat vhodné intervence.	PIPR PRAXE OPOS
Zná základy poradenské a školní psychologie, speciální pedagogiky a psychopatologie.	USTZK TEST PIPR	Dokáže efektivně komunikovat s dospělými a motivovat je ke spolupráci, zejména při práci s rodiči a zákonnými zástupci či svými kolegy (případně i s médii).	DEMO MODEL OPOS	Je schopen svým kolegům poskytnout odbornou radu, dokáže po odborné stránce naplnit svou poradenskou roli.	KAZU NASL PRAXE
Zná doporučené krizové postupy v případě výskytu RCH v konkrétním zařízení, kde působí.	USTZK TEST PIPR	Dokáže v rámci časné intervence vést poradenský či motivační rozhovor.	DEMO MODEL OPOS	Zvládne vést program indikované PP či včasné intervence dle doporučených postupů.	DEMO NASL VIDEO
Chápe nejčastější v oboru identifikovaná úskalí, rizika a konflikty, které mohou nastat při preventivní práci na úrovni jednotlivce, skupiny, organizace či komunity.	USTZK PIPR	Uplatňuje etické a profesionální standardy za účelem minimalizace možného poškození svěřených klientů a posilování integrity primárně preventivních pracovníků.	OPOS PRAXE	Je příkladem spolupracujícího přístupu, celoživotního vzdělávání, mravní bezúhonnosti a zdravého životního stylu.	OPOS PRAXE

(Zdroj: Čtyřúrovňový model kvalifikačních stupňů pro pracovníky v primární prevenci rizikového chování ve školství)¹⁹

¹⁸ **Vysvětlivky:** USTZK - ústní zkouška, TEST - písemný test (s otevřenými či uzavřenými odpověďmi), ONLINE - Test administrovaný online přes vhodné e-learningové prostředí, DEMO - demonstrace, PRAXE - doložení dovedností či znalostí absolvovanou praxí, OPOS - Odborné posouzení zkoušejícího, MODEL - popis řešení předložené modelové situace, PIPR - písemná práce (seminární, závěrečná atp.), PROJ - vypracování projektu.

¹⁹ Charvát, M., Jurystová, L., & Mioviský, M. (2012). Čtyřúrovňový model kvalifikačních stupňů pro pracovníky v primární prevenci rizikového chování ve školství. Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga.

Příloha č. 4

Obrázek č. 5: Expertní úrovně (tzv. experta primární prevence)²⁰

Znalosti	Možný způsob ověření	Dovednosti	Možný způsob ověření	Způsobnost	Možný způsob ověření
Ovládá na expertní úrovni svůj původní obor a překrývá tohoto oboru s PPRCH.	USTZK PRAXE	Používá metodiku tvorby, standardizace a ověřování primárně preventivních programů a diagnostických nástrojů.	MODEL PIPR OPOS	Je schopen tvorby, adaptace, implementace či evaluace nových metod, metodických materiálů a programů PP vhodných vzhledem k potřebám cílových skupin.	PIPR PRAXE
Zná relevantní legislativu věnující se problematice primární prevence a krizové postupy v případě výskytu RCH, překračující normy školy, školského zařízení nebo organizace.	USTZK MODEL	Umí vytvářet v praxi uplatnitelné krizové metodické postupy v případě výskytu RCH.	PIPR	Je schopen jako externí expert na pozvání organizace ve své působnosti zvládnout kritickou situaci u jednotlivce či v kolektivu pomocí zásad krizové intervence či senzitivního šetření.	PRAXE KAZU
Zná detailně síť organizací věnujících se PPRCH a zná též systémy návazné péče pro všechny formy RCH na celostátní případně i evropské úrovni.	USTZK PIPR	Používá vhodné komunikační a manažerské strategie pro propagaci, fundraising, koordinaci a motivaci důležitých institucí a osob v rámci komunity či regionu.	MODEL OPOS PIPR	Tvoří a podporuje technické zázemí a síť profesionálů a institucí včetně donátorů na poli prevence v oblasti své působnosti dle zásad komunitního přístupu v PPRCH.	PRAXE OPOS PIPR
Ovládá didaktiku a teorii vzdělávání dospělých a principy trenérství (lektorování).	PRAXE USTZK	Dokáže srozumitelně zprostředkovat (naučit) teoretické znalosti i praktické dovednosti potřebné pro preventivní práci s dětmi a mládeží anebo dospělými.	DEMO VIDEO NASL	Vytváří, realizuje a garantuje kurzy a jiné formy vzdělávání pro pracovníky v PP, je autorizovanou osobou pro uznávání kvalifikací na všech úrovních.	PRAXE OPOS PIPR
Ovládá základy odborné supervize, a principy psychologického poradenství, mentoringu, koučingu a chápe odlišnost těchto přístupů.	USTZK PRAXE	Dokáže zorganizovat a vést intervizní, případně supervizní skupiny a systematicky poskytovat podporu a posilovat motivaci pracovníků v primární prevenci na nižších úrovních.	DEMO VIDEO NASL KAZU	Celoživotně se vzdělává v oblasti PPRCH a odborně přispívá publikováním svých zkušeností, je po odborné stránce respektovanou osobou v rámci regionu.	PRAXE OPOS PIPR

(Zdroj: Čtyřúrovňový model kvalifikačních stupňů pro pracovníky v primární prevenci rizikového chování ve školství)²¹

²⁰ **Vysvětlivky:** USTZK - ústní zkouška, **TEST** - písemný test (s otevřenými či uzavřenými odpověďmi), **ONLINE** - Test administrovaný online přes vhodné e-learningové prostředí, **DEMO** - demonstrace, **PRAXE** - doložení dovedností či znalostí absolvovanou praxí, **OPOS** - Odborné posouzení zkoušejícího, **MODEL** - popis řešení předložené modelové situace, **PIPR** - písemná práce (seminární, závěrečná atp.), **PROJ** - vypracování projektu.

²¹ Charvát, M., Jurystová, L., & Mioviský, M. (2012). Čtyřúrovňový model kvalifikačních stupňů pro pracovníky v primární prevenci rizikového chování ve školství. Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga.

**Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta
Kateřinská 32, Praha 2**

**Prohlášení zájemce o nahlédnutí
do závěrečné práce absolventa studijního programu
uskutečňovaného na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze**

Jsem si vědom/a, že závěrečná práce je autorským dílem a že informace získané nahlédnutím do zpřístupněné závěrečné práce nemohou být použity k výdělečným účelům, ani nemohou být vydávány za studijní, vědeckou nebo jinou tvůrčí činnost jiné osoby než autora.

Byl/a jsem seznámen/a se skutečností, že si mohu pořizovat výpisy, opisy nebo kopie závěrečné práce, jsem však povinen/a s nimi nakládat jako s autorským dílem a zachovávat pravidla uvedená v předchozím odstavci.

Příjmení, jméno (hůlkovým písmem)	Číslo dokladu totožnosti vypůjčitele (např. OP, cestovní pas)	Signatura závěrečné práce	Datum	Podpis